

**Agence de la santé  
publique du Canada**

**2013–2014**

**Rapport ministériel sur le  
rendement**

---

L'honorable Rona Ambrose, C.P., députée  
Ministre de la Santé

**PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX  
PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.**

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

*Public Health Agency of Canada: Departmental Performance Report 2013–14*

Ce document est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada au  
[http://www.phac-aspc.gc.ca/about\\_apropos/dpr-rmr/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/dpr-rmr/index-fra.php)

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de l'Agence de la santé publique du Canada,  
2014

Date de publication : octobre 2014

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier. Toutefois, la reproduction en multiples exemplaires de cette publication, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou de redistribution est interdite sans l'autorisation écrite préalable du ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0S5 ou [copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca](mailto:copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca).

Cat.: HP2-22/2014F-PDF  
ISSN: 2368-4356

## Table des matières

<b>AVANT-PROPOS .....</b>	<b>iii</b>
<b>MESSAGE DE LA MINISTRE .....</b>	<b>1</b>
<b>SECTION I : VUE D'ENSEMBLE DES DÉPENSES DE L'ORGANISATION .....</b>	<b>3</b>
PROFIL DE L'ORGANISATION.....	3
CONTEXTE ORGANISATIONNEL .....	4
DÉPENSES RÉELLES.....	12
HARMONISATION DES DÉPENSES AVEC LE CADRE PANGOUVERNEMENTAL.....	14
TENDANCES RELATIVES AUX DÉPENSES DU MINISTÈRE .....	15
BUDGET DES DÉPENSES PAR CRÉDIT VOTÉ .....	15
<b>SECTION II : ANALYSE DES PROGRAMMES PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE .....</b>	<b>17</b>
RÉSULTAT STRATÉGIQUE : <i>PROTÉGER LES CANADIENS ET LES AIDER À AMÉLIORER LEUR SANTÉ</i> .....	17
PROGRAMME 1.1: <i>INFRASTRUCTURE DE SANTÉ PUBLIQUE</i> .....	17
SOUS-PROGRAMME 1.1.1 : <i>RENFORCEMENT DES CAPACITÉ EN SANTÉ PUBLIQUE</i> .....	19
SOUS-PROGRAMME 1.1.2 : <i>INFORMATION ET RÉSEAUX DE SANTÉ PUBLIQUE</i> .....	21
SOUS-PROGRAMME 1.1.3 : <i>SYSTÈMES DE LABORATOIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</i> .....	23
PROGRAMME 1.2 : <i>PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DES MALADIES</i> .....	25
SOUS-PROGRAMME 1.2.1 : <i>PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES</i> .....	28
SOUS-SOUS-PROGRAMME 1.2.1.1 : <i>IMMUNISATION</i> .....	30
SOUS-SOUS-PROGRAMME 1.2.1.2 : <i>MALADIES INFECTIEUSES ET TRANSMISSIBLES</i> .....	32
SOUS-SOUS-PROGRAMME 1.2.1.3 : <i>MALADIES INFECTIEUSES D'ORIGINE ALIMENTAIRE, ENVIRONNEMENTALE ET ZOONOTIQUE</i> .....	35
SOUS-PROGRAMME 1.2.2 : <i>CONDITIONS POUR UNE VIE SAINÉ</i> .....	37
SOUS-SOUS-PROGRAMME 1.2.2.1 : <i>DÉVELOPPEMENT SAIN DES ENFANTS</i> .....	39
SOUS-SOUS-PROGRAMME 1.2.2.2 : <i>COMMUNAUTÉS EN SANTÉ</i> .....	41
SOUS-PROGRAMME 1.2.3 : <i>PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES (NON TRANSMISSIBLES) ET DES BLESSURES</i> .....	43
PROGRAMME 1.3 : <i>SÉCURITÉ DE LA SANTÉ</i> .....	46
SOUS-PROGRAMME 1.3.1 : <i>MESURES ET INTERVENTIONS D'URGENCE</i> .....	48
SOUS-PROGRAMME 1.3.2 : <i>SÉCURITÉ DE LA SANTÉ TRANSFRONTALIÈRE</i> .....	50
SOUS-PROGRAMME 1.3.3 : <i>BIOSÉCURITÉ</i> .....	52
SERVICES INTERNES .....	54
<b>SECTION III : RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES .....</b>	<b>57</b>
FAITS SAILLANTS DES ÉTATS FINANCIERS.....	57
ÉTATS FINANCIERS.....	59
TABLEAUX DE RE SUPPLÉMENTAIRES.....	59
DÉPENSES FISCALES ET ÉVALUATIONS .....	60
<b>SECTION IV : COORDONNÉES DE L'ORGANISATION .....</b>	<b>61</b>
<b>ANNEXE : DÉFINITIONS .....</b>	<b>63</b>
<b>NOTES DE FIN DE DOCUMENT .....</b>	<b>67</b>





## Avant-propos

Le rapport ministériel sur le rendement fait partie de la série de documents budgétaires. Ces documents appuient les lois de crédits, qui précisent les montants pouvant être dépensés par le gouvernement et à quelles fins générales. Les documents budgétaires comptent trois parties.

Partie I – Le Plan de dépenses du gouvernement présente un aperçu des dépenses fédérales.

Partie II – Le budget principal des dépenses décrit les ressources financières requises au prochain exercice pour chaque ministère, organisme et société d'État.

Partie III – Les plans de dépenses des ministères sont constitués de deux documents. Le rapport sur les plans et les priorités (RPP) est un plan de dépenses établi par chaque ministère et organisme qui reçoit des crédits parlementaires (à l'exception des sociétés d'État). Ce rapport présente des renseignements détaillés, pour une période de trois ans commençant à l'exercice indiqué dans le titre du rapport, sur les priorités, les résultats stratégiques, les programmes, les résultats attendus et les ressources connexes requises. Le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) dresse un bilan du rendement réel obtenu par chaque ministère et organisme au cours du plus récent exercice terminé, en fonction des plans, des priorités et des résultats attendus énoncés dans son propre RPP. Le RMR informe les parlementaires et la population des résultats obtenus par les organisations pour les Canadiens.

Le budget supplémentaire des dépenses renferme en outre des renseignements sur les besoins relatifs aux dépenses qui n'étaient pas suffisamment définis pour être inclus dans le budget principal des dépenses ou qui ont ultérieurement été précisés afin de rendre compte de l'évolution de programmes et de services donnés.

L'information financière présentée dans le RMR provient directement des autorisations décrites dans le budget principal des dépenses et des renseignements fournis dans le RPP sur les dépenses prévues. Cette information financière correspond à celle fournie dans les Comptes publics du Canada. Ceux-ci renferment l'État consolidé de la situation financière, l'État consolidé des résultats et du déficit accumulé, l'État consolidé de la variation de la dette nette et l'État consolidé des flux de trésorerie du gouvernement du Canada, de même que des renseignements détaillés des opérations financières ventilés par portefeuille ministériel pour un exercice donné. Deux types d'information financière présentée dans le RMR proviennent des Comptes publics du Canada : les autorisations budgétaires disponibles pour emploi au nouvel exercice par une organisation qui reçoit des crédits parlementaires, et les autorisations utilisées lors de cet exercice. Ces dernières autorisations correspondent aux dépenses réelles décrites dans le RMR.

*La Politique sur la structure de la gestion, des ressources et des résultats* du Conseil du Trésor favorise une plus grande concordance de l'information sur le rendement présentée dans les RMR, les autres documents budgétaires et les Comptes publics du Canada. Pour les organisations qui reçoivent des crédits parlementaires, la Politique définit l'architecture d'alignement des

programmes comme une structure par rapport à laquelle l'information sur le rendement financier et non financier est fournie aux fins des documents budgétaires et des rapports au Parlement. Peu importe si l'organisation présente l'information dans le budget principal des dépenses, le RPP, le RMR ou les Comptes publics du Canada, la même structure est utilisée.

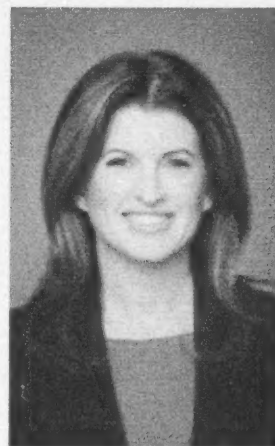
Dans le but de mieux appuyer les décisions sur les crédits, un certain nombre de changements ont été apportés aux RMR en 2013-2014. Le RMR présente maintenant les renseignements sur les finances, les ressources humaines et le rendement dans la section II, au niveau le plus bas de l'architecture d'alignement des programmes, le cas échéant.

Le format et la terminologie du RMR ont également été modifiés afin de le rendre plus clair et cohérent et de mettre davantage l'accent sur l'information du budget des dépenses et des Comptes publics. De plus, l'information ministérielle concernant la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) a été regroupée dans un nouveau tableau de renseignements supplémentaires qui sera affiché sur le site Web du ministère. Ce tableau comprend tous les éléments de la Stratégie qui étaient auparavant fournis dans les RMR et les sites Web ministériels, y compris les rapports sur l'écologisation des opérations gouvernementales et les évaluations environnementales stratégiques. La section III du rapport fournira un lien vers le nouveau tableau dans le site Web du ministère. Enfin, les définitions des termes utilisés sont maintenant fournies en annexe.

## Message de la ministre

Je suis heureuse de vous présenter le Rapport ministériel sur le rendement pour 2013-2014 de l'Agence de la santé publique du Canada. Le présent rapport souligne l'engagement continu de l'Agence à promouvoir et à protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

En 2013-2014, l'Agence a renforcé la capacité de préparation et d'intervention en cas d'urgence grâce au renforcement de sécurité de la santé à la frontière et à la prise de mesures pour assurer l'utilisation sécuritaire en laboratoire d'agents pathogènes et de toxines. De concert avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, l'Agence poursuit la surveillance des maladies qui présentent le plus de risque pour les Canadiens.



Afin d'aider les Canadiens à améliorer leur état de santé et à réduire leur risque de maladie chronique ou de blessure, l'Agence a établi de nouveaux partenariats et financé des projets qui favorisent la santé mentale, le mieux-être et les modes de vie sains chez les enfants, les jeunes et les familles. Le projet Jeu d'échange a été lancé à l'occasion des Jeux olympiques d'hiver de 2014 à Sotchi, en collaboration avec la Canadian Tire Corporation, la Canadian Broadcasting Corporation (CBC) et les Partenaires philanthropes LIFT, dans le but de faire participer les Canadiens à l'élaboration de solutions pour promouvoir les modes de vie sains partout au Canada. Comme il s'agit d'une priorité de santé publique, l'Agence a entrepris des travaux avec le secteur de la santé afin de fournir aux professionnels de la santé l'information dont ils ont besoin pour aider les Canadiens victimes de violence familiale.

Afin de renforcer l'infrastructure de santé publique au Canada, l'Agence a procédé à l'ouverture officielle du Centre de recherche en infectiologie JC-Wilt de Winnipeg en 2014. Cet établissement contribue à améliorer et à accroître la capacité du Canada de contrer une multiplicité de maladies infectieuses. Afin d'appuyer le travail en santé publique réalisé à l'échelle mondiale, l'Agence a également déployé des laboratoires mobiles pour aider ses partenaires internationaux à intervenir contre des éclosions et ainsi sauver des vies.

Ce ne sont que quelques exemples des nombreuses réalisations accomplies par l'Agence au cours de la dernière année. À titre de ministre de la Santé, je suis très satisfaite de ce que l'Agence a réalisé en 2013-2014. L'Agence demeure un chef de file et un partenaire efficace dans la concrétisation de la vision de Canadiens et de collectivités en santé dans un monde plus sain.

**L'honorable Rona Ambrose, C. P., députée**  
**Ministre de la Santé**





## Section I : Vue d'ensemble des dépenses de l'organisation

### Profil de l'organisation

**Ministre :** L'honorable Rona Ambrose, C. P., députée

**Premier dirigeant :** Krista Outhwaite, sous-ministre déléguée

**Portefeuille ministériel :** Santé

**Instruments habilitants :** *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada,*<sup>4</sup> *Loi sur le ministère de la Santé,*<sup>5</sup> *Loi sur la gestion des urgences,*<sup>6</sup> *Loi sur la mise en quarantaine,*<sup>7</sup> *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines,*<sup>8</sup> *Loi sur la santé des animaux*<sup>9</sup> et *Règlement sanitaire international.*<sup>10</sup>

**Année d'incorporation ou de création :** 2004

**Autre :** En juin 2012, les administrateurs généraux de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada ont signé une entente de partenariat de services partagés. En vertu de cette entente, chaque organisation conserve la responsabilité d'un ensemble différent de services internes et de fonctions ministérielles, dont les ressources humaines, les biens immobiliers, la gestion de l'information et la technologie de l'information, la sécurité, les services financiers internes, les communications, la gestion des urgences, les affaires internationales, les services de vérification interne et les services d'évaluation.

L'Agence canadienne d'inspection des aliments fait partie du portefeuille de la Santé depuis octobre 2013.



## Contexte organisationnel

### Raison d'être

La santé publique nécessite les efforts organisés de la société pour que les gens demeurent en santé et pour prévenir les blessures, les maladies et les décès prématurés. L'Agence de santé publique du Canada<sup>viii</sup> (l'Agence) a mis en œuvre des programmes, des services et des politiques qui protègent et favorisent la santé de tous les Canadiens. C'est ce qu'on entend par « santé publique ». Au Canada, la santé publique est une responsabilité que se partagent les trois ordres de gouvernement, en collaboration avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le public.

L'Agence a été créée en septembre 2004 à l'intérieur du portefeuille fédéral de la Santé<sup>ix</sup> dans le but de remplir l'engagement du gouvernement du Canada à contribuer à la protection de la santé et de la sécurité de tous les Canadiens, à accorder une plus grande importance à la santé publique et à contribuer de manière importante à l'amélioration de la santé et au renforcement du système de soins de santé.

### Responsabilités

L'Agence assume les responsabilités suivantes :

- contribuer à la prévention des maladies et des blessures et à la promotion de la santé;
- améliorer la qualité et la quantité des données de surveillance et accroître les connaissances sur les maladies et les blessures au Canada;
- agir pour que le gouvernement fédéral exerce un leadership et rende compte de sa gestion lors d'urgences ou d'événements de santé publique;
- renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé publique et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière d'élaboration de plans et de politiques de santé publique;
- servir de point central pour faire part de l'expertise canadienne en santé publique à ses partenaires internationaux, et appliquer les approches et les connaissances internationales pour guider et appuyer les priorités et les programmes de santé publique du Canada – par exemple, en participant à des groupes de travail internationaux mis sur pied pour créer de nouveaux outils de santé publique pour protéger la population contre les nouvelles menaces de santé publique, atténuer ces dernières et prendre les mesures nécessaires à leur égard.

## Résultats stratégiques et architecture d'alignement des programmes (AAP)

Aux fins du présent Rapport ministériel sur le rendement, l'Agence utilise sa Structure de gestion, des ressources et des résultats (SGRR) de 2014-2015 afin de dresser un portrait plus précis du rendement et d'harmoniser le contenu avec le Rapport sur les plan et les priorités de 2013-2014.

### **1 Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé**

#### **1.1 Programme : Infrastructure de santé publique**

**1.1.1 Sous-programme : Renforcement des capacités en santé publique**

**1.1.2 Sous-programme : Information et réseaux de santé publique**

**1.1.3 Sous-programme : Systèmes de laboratoires de santé publique**

#### **1.2 Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies**

**1.2.1 Sous-programme : Prévention et contrôle des maladies infectieuses**

**1.2.1.1 Sous-sous-programme : Immunisation**

**1.2.1.2 Sous-sous-programme : Maladies infectieuses et transmissibles**

**1.2.1.3 Sous-sous-programme : Maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique**

**1.2.2 Sous-programme : Conditions favorisant une vie saine**

**1.2.2.1 Sous-sous-programme : Développement sain durant l'enfance**

**1.2.2.2 Sous-sous-programme : Communautés en santé**

**1.2.3 Sous-programme : Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures**

#### **1.3 Programme : Sécurité de la santé**

**1.3.1 Sous-programme : Préparation et intervention en cas d'urgence**

**1.3.2 Sous-programme : Sécurité de la santé transfrontalière**

**1.3.3 Sous-programme : Biosécurité**

**Services internes**

## Priorités organisationnelles

### Priorités organisationnelles

Priorité	Type <sup>1</sup>	Programmes
1. Renforcement des capacités en santé publique et du leadership scientifique	Déjà établie	1.1, 1.2, 1.3
<b>Sommaire des progrès</b>		
<p><b>Pourquoi s'agit-il d'une priorité?</b></p> <p>L'Agence exerce un leadership national visant à favoriser la santé publique et à approfondir les connaissances scientifiques afin de soutenir un processus décisionnel efficace, les pratiques et les interventions de santé publique et un système de santé publique intégré et fondé sur des données probantes.</p> <p><b>Quels progrès ont été réalisés à l'égard de cette priorité?</b></p> <p>L'Agence a amélioré la capacité de l'effectif canadien en santé publique grâce à l'affectation d'agents de santé publique (ASP) et d'épidémiologistes de terrain dans l'ensemble du Canada. Les ASP sont affectés dans des régions où il existe des lacunes en matière de capacité en santé publique, particulièrement dans le Nord, afin d'appuyer les provinces et les territoires ainsi que les autorités sanitaires régionales pendant une période de deux ans.</p> <p>L'Agence a créé un bureau à Iqaluit et une unité du Nordique à Whitehorse à intensifier la présence de l'Agence dans le Nord.</p> <p>Grâce au <u>Portail canadien des pratiques exemplaires</u><sup>x</sup> et à la revue <i>Maladies chroniques et blessures au Canada</i>,<sup>xi</sup> l'Agence a accru l'accès des professionnels de la santé publique à de l'information et à des pratiques exemplaires dans les domaines de la santé buccodentaire, de la santé des aînés, de la santé mentale, de la prévention de la violence, de la santé maternelle et infantile et des blessures et de la prévention des blessures. La majorité des principaux intervenants (92 %) ont convenu que la revue a contribué à accroître leurs connaissances à l'égard des maladies chroniques et des blessures.</p> <p>L'Agence a donné un atelier de bio-informatique de deux semaines à ses partenaires en santé publique. Cet atelier portait sur l'utilisation et l'analyse des « mégadonnées »<sup>2</sup>. L'offre de formation aux partenaires en santé publique à l'échelle nationale dans ce domaine hautement spécialisé et en évolution rapide contribue à renforcer la capacité nationale et le rôle du Canada en tant que chef de file mondial de la prochaine génération des technologies de séquençage et leur interprétation.</p>		

<sup>1</sup> Les différents types de priorités sont les suivants : **priorité déjà établie** – établie au cours du premier ou du deuxième exercice précédant l'exercice visé dans le rapport; **priorité permanente** – établie au moins trois exercices avant l'exercice visé dans le rapport; **priorité nouvelle** – établie au cours de l'exercice visé dans le RPP ou le RMR. Si un autre type de priorité propre au ministère est présenté, il faut en expliquer la signification.

<sup>2</sup> Les mégadonnées sont des ensembles importants de données complexes (p. ex. données de séquençage du génome entier des microbiens) qui sont difficiles à manipuler ou à traiter avec les applications et les outils standards de traitement des données.

Priorité	Type	Programmes
2. Leadership en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies	Déjà établie	1.1, 1.2
<b>Sommaire des progrès</b>		
<p><b>Pourquoi s'agit-il d'une priorité?</b></p> <p>L'Agence exerce un leadership et prend des mesures pour alléger le fardeau de la maladie associé aux facteurs de risque communs, aux multiples maladies chroniques et transmissibles et au vieillissement de la population, ainsi qu'aux conditions sociales, économiques et environnementales qui influent sur l'état de santé des Canadiens et qui peuvent faire augmenter la probabilité de maladie. En offrant une base de données plus solide pour aborder les importantes questions de santé et leurs déterminants, l'Agence a pour objectif d'améliorer la santé et le bien-être de la population et de réduire les inégalités sur le plan de la santé.</p> <p><b>Quels progrès ont été réalisés à l'égard de cette priorité?</b></p> <p>L'Agence a appuyé des programmes et des initiatives de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques et transmissibles qui portent sur les facteurs mentaux, sociaux et physiques qui influent sur la santé des Canadiens, en particulier les populations vulnérables et à risque<sup>3</sup>.</p> <p>L'Agence a aussi appuyé des initiatives comme « Prescriptions en matière de modes de vie » pour aider les Canadiens vivant en milieu rural à réduire leur risque de diabète de type II, le programme de santé du sein en Ontario pour aider les femmes à comprendre les facteurs de risque. Au cours de la dernière année, 484 défibrillateurs ont été installés dans des établissements récréatifs de partout au Canada dans le cadre du <u>Programme national sur les défibrillateurs externes automatisés</u><sup>xiii</sup> pour accroître les chances de survie des personnes qui ont un arrêt cardiaque soudain.</p> <p>De plus, l'Agence a établi des partenariats avec le secteur privé et avec des organismes de charité et sans but lucratif pour appuyer les interventions visant les facteurs de risque communs (sédentarité, mauvaise alimentation et tabagisme) qui contribuent aux principales maladies chroniques.</p> <p>L'Agence a lancé un <i>Relevé des maladies transmissibles au Canada</i> (RMTC) renouvelé qui intègre les données de surveillance, les tendances relatives aux maladies et des renseignements sur les éclosions. La version révisée du RMTC a été accueillie par les provinces et territoires comme élément essentiel de la collaboration entre les intervenants en santé publique.</p> <p>L'Agence a diffusé des données probantes sur la surveillance, des documents d'orientation et des produits d'information, notamment les <u>Questions et réponses : Pratiques d'inclusion dans la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) chez les minorités ethnoculturelles</u><sup>xiv</sup> et le <u>Rapport d'étape sur les populations distinctes : VIH/sida et autres ITSS parmi les jeunes au Canada</u><sup>xv</sup>.</p> <p>L'Agence a également commencé à adopter des approches intégrées de lutte contre le VIH et les ITSS connexes, notamment la mobilisation des intervenants pour l'élaboration d'un Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH/sida et d'hépatite C (qui sera établi d'ici avril 2017), et elle a amorcé des discussions afin d'élargir le mandat du Comité consultatif ministériel.</p>		

<sup>3</sup> Ce soutien comprend ce qui suit : le Programme d'action communautaire pour les enfants,<sup>xvi</sup> le Programme canadien de nutrition prénatale,<sup>xvii</sup> le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques,<sup>xviii</sup> l'Initiative sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale,<sup>xix</sup> la Stratégie d'innovation,<sup>xx</sup> les Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques,<sup>xxi</sup> l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, et l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH.<sup>xxii</sup>



Priorité	Type	Programmes
3. Accroissement de la sécurité de la santé publique	Déjà établie	1.1, 1.2, 1.3
<b>Sommaire des progrès</b>		
<p><b>Pourquoi s'agit-il d'une priorité?</b></p> <p>Tous les gouvernements doivent continuer à collaborer à la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens, dans un contexte de mondialisation, de changements climatiques et de découvertes scientifiques. L'Agence joue un rôle important en matière de protection de la santé publique, en assurant la préparation et l'intervention en cas d'urgence, la sécurité de la santé à la frontière et la biosécurité.</p> <p><b>Quels progrès ont été réalisés à l'égard de cette priorité?</b></p> <p>L'Agence a renforcé la capacité de préparation et d'intervention en cas d'urgence grâce à l'adoption d'une approche fondée sur les risques et les données probantes pour gérer la Réserve nationale stratégique d'urgence. De plus, le Réseau de santé publique (RSP) a mis au point et approuvé le <i>Cadre de travail opérationnel pour des demandes d'aide mutuelle</i> (CTODAM) fédéral-provincial-territorial (FPT). Le CTODAM fournit une approche pancanadienne uniforme et opportune dans le cas d'une demande, d'une offre ou de la réception de ressources lors d'événements ou d'urgences de santé publique.</p> <p>L'intégration du Programme de mise en quarantaine de l'Agence au Programme destiné au public voyageur de Santé Canada (SC) a aidé l'Agence à créer des liens plus solides avec les partenaires nationaux et internationaux afin d'accroître la sécurité de la santé à la frontière et de prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles.</p> <p>Le <i>cadre canadien de surveillance des agents pathogènes</i> a été renforcé grâce à l'élaboration, par l'Agence, d'une réglementation axée sur le risque visant à appuyer la mise en œuvre complète de la <i>Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines</i> (LAPHT). Une fois mis en œuvre, le programme national du Canada s'étendra au-delà des contrôles axés sur les importations pour inclure des exigences relatives à la biosûreté et à la biosécurité pour les toxines et les agents pathogènes humains acquis ou produits au pays.</p>		

Priorité	Type	Programmes
4. Excellence et innovation en matière de gestion	Déjà établie	Services internes
<b>Sommaire des progrès</b>		
<p><b>Pourquoi s'agit-il d'une priorité?</b></p> <p>Gestion efficace, engagement, collaboration, travail d'équipe et perfectionnement professionnel sont tous des éléments essentiels d'une organisation très efficace, qui atteint ses résultats. C'est pourquoi l'Agence s'engage dans la poursuite rigoureuse de l'excellence, de l'innovation et de l'amélioration continue en ce qui concerne l'élaboration et l'exécution de programmes et de services de santé publique.</p> <p><b>Quels progrès ont été réalisés à l'égard de cette priorité?</b></p> <p>Avec l'établissement du Partenariat des services partagés (PSP), l'Agence et SC ont continué à</p>		



renforcer la prestation des services partagés grâce aux mesures suivantes :

- harmonisation des politiques telles le Cadre de gestion des biens immobiliers;
- rationalisation des ressources humaines et des processus relatifs aux services de soutien organisationnel grâce à l'examen continu de l'ensemble de politiques communes en matière de ressources humaines;
- achèvement du projet de processus opérationnel commun des ressources humaines (RH) appuyant l'intégration d'un modèle de prestation des services de RH doté de processus en RH simplifiés et normalisés.

L'Agence a participé au premier événement canadien sur les données ouvertes afin de communiquer des renseignements sur la santé publique et d'encourager les applications nouvelles et pratiques à l'appui des activités et de la prestation des programmes de l'Agence. En plus, l'Agence a mis au point des méthodes novatrices pour communiquer des aperçus d'importants renseignements sur les maladies chroniques et les blessures aux Canadiens, notamment par la conception du Cadre d'indicateurs des maladies chroniques, des cubes de données et de graphiques sur les poids santé.

De plus, le PSP a permis de réaliser des progrès à l'égard des initiatives de modernisation de la TI à l'échelle de l'administration fédérale, notamment :

- transition vers le nouveau service de courriel pangouvernemental;
- passage d'un système de téléphone conventionnel à un système de téléphones cellulaires;
- réponse plus rapide aux courriels des Canadiens.

## Analyse des risques

### Principaux risques

Risque	Stratégie d'atténuation du risque	Lien à l'AAP
<b>Infrastructure en santé publique</b>	<p>Afin de prévoir ainsi que de détecter les menaces pour la santé publique et d'intervenir, le Canada doit disposer d'une infrastructure en santé publique efficace (c.-à-d. effectif, capacité et systèmes intergouvernementaux). Afin de réduire le risque de lacune dans ce domaine, l'Agence a réalisé ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a contribué au perfectionnement d'un effectif en santé publique bien formé avec l'affectation d'épidémiologistes de terrain et d'agents de santé publique dans l'ensemble du Canada;</li> <li>• a formé et mobilisé du personnel pour participer à la gestion d'événements de santé publique à l'échelle nationale et internationale;</li> <li>• a travaillé avec ses partenaires FPT à l'élaboration de politiques, de lignes directrices, de processus et d'outils nécessaires pour acquérir, gérer et échanger les renseignements de santé publique;</li> <li>• a déterminé les leçons tirées des examens d'exercices portant sur les mesures et interventions d'urgence en cas d'événements de santé publique comme le virus H7N9 et le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) afin de mieux gérer les risques pour intervenir lorsque survient un nouvel événement de santé publique.</li> </ul>	1,1 1,2 1,3
<b>Prévention et contrôle des maladies infectieuses</b>	<p>Afin d'atténuer les risques associés à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses, l'Agence a réalisé ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a élaboré une réglementation et amélioré le Programme de biosécurité afin de réduire le risque d'utilisation inappropriée, intentionnelle ou non, des agents pathogènes dans les laboratoires canadiens;</li> <li>• a réalisé des activités de recherche en santé publique et de surveillance, fait avancer la science de laboratoire et offert des services</li> </ul>	1,1 1,2 1,3

	<p>de laboratoire de référence, y compris la capacité d'intervention en cas d'écllosion de maladie pour les partenaires en mettant à profit une expertise très spécialisée et des technologies de pointe, dont la génomique;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a exercé un leadership dans la planification en santé publique grâce au travail du Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses du Réseau pancanadien de santé publique;</li> <li>• a fourni un leadership et une expertise aux partenaires fédéraux et aux partenaires et intervenants des provinces et des territoires en matière de surveillance, de sciences de laboratoire et de directives sur les maladies;</li> <li>• a favorisé l'utilisation sécuritaire et efficace des vaccins. L'Agence a tiré profit des conseils d'experts du <u>Comité consultatif national de l'immunisation</u><sup>xxii</sup> (un comité consultatif externe) pour favoriser la participation à la vaccination dans l'ensemble des provinces et des territoires du Canada. L'élaboration d'outils comme l'application mobile servant à aider les familles à gérer leur calendrier de vaccination a également contribué à favoriser la vaccination;</li> <li>• a façonné des stratégies, des interventions et des cadres fondés sur des données probantes par la mise en application des connaissances découlant de la surveillance, de la science et de la recherche sur les maladies chroniques et la communication de ces renseignements aux partenaires et aux autres intervenants en santé publique;</li> <li>• a mis sur pied des initiatives ciblées de prévention et de contrôle axées sur le risque pour les nouvelles maladies infectieuses et tendances et celles qui sont en recrudescence, y compris les maladies d'origine alimentaire, les pandémies de maladies à transmission vectorielle et la résistance aux antimicrobiens;</li> <li>• a élaboré et mis en œuvre le document <u>Prévention et contrôle de la tuberculose au Canada : Un cadre d'action fédéral</u><sup>xxiii</sup> et la <u>Stratégie nationale d'immunisation</u>,<sup>xxiv</sup> en collaboration avec ses partenaires des provinces et des territoires;</li> <li>• a réagi aux écloptions de maladies infectieuses, notamment la rougeole en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan et en Ontario, et la tuberculose dans le Nord, en collaboration avec des partenaires multigouvernementaux.</li> </ul>	
<b>Conditions favorisant une vie saine</b>	<p>Afin de se pencher sur les questions de modes de vie sains et de poids santé chez les populations ciblées, l'Agence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a poursuivi la mise en œuvre des <u>Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques</u><sup>xxv</sup> pour contrer les facteurs de risque comme la sédentarité, la mauvaise alimentation et le tabagisme, qui sont à la base des principales maladies chroniques;</li> <li>• a contribué à une meilleure compréhension des moyens d'atteindre le poids santé et de réduire les obstacles en s'attaquant aux problèmes environnementaux, sociaux, démographiques et économiques sous-jacents grâce aux projets financés dans le cadre de la <u>Stratégie d'innovation : Atteinte du poids santé dans les collectivités canadiennes</u>;<sup>xxvi</sup></li> </ul>	1,2

<sup>4</sup> Les projets financés portaient sur la sécurité alimentaire; les approches axées sur l'école et la famille; les milieux physiques et sociaux favorables et les initiatives communautaires du nord à l'intention des enfants, des jeunes et des familles tout au long de la vie.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a fait un compte rendu sur le <u>rapport d'étape sur la promotion du cadre fédéral, provincial et territorial sur le poids santé<sup>xxvii</sup></u> qui présente les plus récentes données nationales sur les facteurs liés à l'obésité juvénile et au poids santé.</li> </ul> <p>En collaboration avec divers ordres du gouvernement et la Commission de la santé mentale du Canada, l'Agence s'emploie à combler les lacunes d'information sur la santé mentale et à élaborer des outils qui seront utilisés par les professionnels de la santé publique en réalisant ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a contribué au <u>Plan d'action global pour la santé mentale de l'Organisation mondiale de la Santé à l'occasion de la soixante-sixième séance de l'Assemblée mondiale de la Santé<sup>xxviii</sup></u> et a approuvé ce dernier;</li> <li>• a consulté les provinces et les territoires, les ONG et d'autres ministères pour guider l'élaboration du <i>Cadre fédéral de prévention du suicide</i>, lequel, lorsque terminé, devrait orienter les efforts du gouvernement du Canada et servir d'outil pour fournir aux Canadiens des renseignements fiables et crédibles sur la prévention du suicide;</li> <li>• a élaboré un cadre d'indicateurs de bonne santé mentale pour recueillir des données sur les facteurs de protection comme la résilience, le soutien social et l'environnement physique;</li> <li>• a poursuivi la surveillance des maladies mentales, du suicide et de la violence envers les enfants;</li> <li>• a offert une expertise en matière d'élaboration de lignes directrices, des conseils en matière de recherche et un soutien au <u>Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs<sup>xxix</sup></u> pour l'élaboration de <u>lignes directrices sur le dépistage<sup>xxx</sup></u> visant à aider les praticiens de soins primaires à dépister la dépression chez les adultes.</li> </ul> <p>Afin de mettre à profit ses programmes actuels et son expertise en santé publique pour les populations vulnérables, l'Agence a continué de collaborer avec les organismes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SC pour l'élaboration du <i>Cadre des méthodes autochtones éprouvées pour le Portail canadien des pratiques exemplaires</i> afin de trouver de l'information fondée sur des données probantes à l'égard de ce qui fonctionne dans un contexte adapté à la culture qui respecte la compréhension traditionnelle de la santé des Premières Nations, des Métis et des Inuits.</li> <li>• Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, les organisations et collectivités autochtones pour lutter contre les inégalités en matière de santé qui existent au sein des populations autochtones hors réserve, dans le cadre de la <u>Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain<sup>xxxi</sup></u>;</li> <li>• SC et le gouvernement du Nunavut sur un projet visant à réduire la gravité et la prévalence des problèmes dentaires chez les enfants grâce à l'accroissement des interventions et du dépistage précoces chez les enfants du Nunavut, soit de la naissance jusqu'à l'âge de sept ans (5 800 enfants admissibles).</li> </ul>	
Excellence et innovation en matière de gestion	<p>L'Agence a activement fait la promotion de l'innovation dans l'exécution des programmes et de l'amélioration des pratiques et des activités opérationnelles avec la mise en œuvre continue d'une approche de PSP avec SC.</p> <p>Trente-six initiatives à l'appui d'Objectif 2020 ont été réalisées, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rationalisation des processus liés à l'approvisionnement, aux déplacements et à l'accueil;</li> </ul>	Services internes



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimisation des locaux conformément aux normes relatives à l'initiative Milieu de travail 2.0;</li> <li>• Restructuration et transformation des programmes et des fonctions des bureaux régionaux afin d'accroître l'efficacité et la pertinence.</li> </ul>	
--	--	--

### Description des risques

L'Agence évolue dans un environnement dynamique et complexe, où des questions de santé publique nationales et internationales ne cessent d'évoluer, d'où l'importance de mobiliser des efforts continuels en matière de planification et d'intervention en cas d'événements ou d'urgences de santé publique. Comme les questions de santé publique touchent plusieurs administrations, l'Agence doit collaborer étroitement avec ses partenaires nationaux et internationaux pour réaliser des interventions et tirer profit des leçons retenues.

Les risques<sup>5</sup> décrits dans le tableau ci-dessus sont tirés du Profil du risque organisationnel 2012-2013 de l'Agence et sont ceux susceptibles d'avoir les plus grandes incidences négatives sur la réalisation des objectifs de l'Agence et les plus grandes conséquences pour la santé et la sécurité des Canadiens dans l'éventualité de l'échec d'une stratégie de gestion des risques.

### Dépenses réelles

#### Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Autorisations totales pouvant être utilisées 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
579 236 460	586 646 596	641 127 126	621 497 636	34 851 040

Les dépenses prévues ont été supérieures au budget principal des dépenses en raison de l'obtention de fonds en cours d'exercice pour renforcer davantage la capacité de prévenir, de détecter et de gérer les éclosions de maladie d'origine alimentaire et d'un financement visant à simplifier les règlements gouvernementaux en matière d'importation et les processus frontaliers visant les programmes commerciaux.

Les autorisations totales étaient supérieures aux dépenses prévues, ce qui s'explique principalement par l'ajout d'autorisations pour le report du budget de fonctionnement; les postes législatifs; le remboursement des dépenses au chapitre de la rémunération; les versements exigés dans le cadre de conventions collectives; le financement reçu de SC pour le Programme destiné au

<sup>5</sup> L'approche de gestion des risques de l'Agence est compatible avec la norme ISO 31000 Management du risque – Principes et lignes directrices,<sup>xxxxii</sup> le Cadre stratégique de gestion du risque,<sup>xxxxiii</sup> le Guide d'élaboration d'un profil de risque organisationnel,<sup>xxxxiv</sup> le Guide sur les énoncés de risque,<sup>xxxxv</sup> le Guide sur les taxonomies des risques,<sup>xxxxvi</sup> le Modèle de la capacité en matière de gestion des risques<sup>xxxxvii</sup> et le Guide de gestion intégrée du risque<sup>xxxxviii</sup> du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) ainsi que la politique et la norme de l'Agence en matière de gestion intégrée du risque et le *Workshop Report: Public Sector Governance of Emerging Risks Hallmarks and Drivers (May 2013)*<sup>xxxxix</sup> du International Risk Governance Council.

public voyageur et le financement reporté des exercices précédents pour le projet de la chaîne de remplissage de vaccins antipandémiques et la Réserve nationale d'antiviraux (RNA).

Les dépenses réelles étaient moins élevées que les autorisations totales, principalement en raison du faible nombre de commandes de vaccins par les provinces et les territoires relativement à la RNA, de réductions des dépenses réalisées grâce à la rationalisation des processus administratifs, des déplacements et des services professionnels et de gains d'efficacité administrative dans l'exécution des programmes de subventions et de contributions.

#### Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

Prévues 2013-2014	Réelles 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
2 521	2 106	(415)

L'écart est principalement attribuable au transfert de divers programmes à SC dans le cadre du Partenariat de Services partagés du portefeuille de la Santé, qui s'est traduit par le regroupement et la rationalisation des organisations de services internes dans le but de réaliser des économies.

#### Sommaire du rendement budgétaire pour les résultats stratégiques et les programmes (dollars)

##### Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé

Programmes et Services internes	Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Autorisations totales pouvant être utilisées 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2012-2013	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2011-2012
1.1 Infrastructure de santé publique	133 112 689	135 094 390	118 150 146	118 150 147	135 026 327	132 987 799	137 453 765	142 095 118
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	308 201 823	311 656 696	350 697 145	295 772 937	313 869 611	305 829 930	315 767 073	330 048 738
1.3 Sécurité de la santé	47 709 580	48 954 953	55 329 126	54 896 463	77 673 470	73 097 007	59 951 642	45 237 627
<b>Total partiel</b>	<b>489 024 092</b>	<b>495 705 039</b>	<b>524 176 417</b>	<b>468 819 547</b>	<b>526 569 408</b>	<b>512 014 736</b>	<b>513 172 480</b>	<b>517 381 483</b>
<b>Services internes</b>	<b>90 212 368</b>	<b>90 941 557</b>	<b>90 520 268</b>	<b>90 067 773</b>	<b>114 557 718</b>	<b>109 482 900</b>	<b>106 483 749</b>	<b>119 118 054</b>
<b>Total</b>	<b>579 236 460</b>	<b>586 646 596</b>	<b>614 696 685</b>	<b>558 887 320</b>	<b>641 127 126</b>	<b>621 497 636</b>	<b>619 656 229</b>	<b>636 499 537</b>

Les dépenses prévues augmenteront en 2014-2015 et diminueront par la suite en 2015-2016, puisque l'Agence versera le paiement final de 49,7 millions de dollars dans le cadre du programme des services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C.



## Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental

### Harmonisation des dépenses réelles pour 2013-2014 avec le cadre pangouvernemental (dollars)<sup>XL</sup>

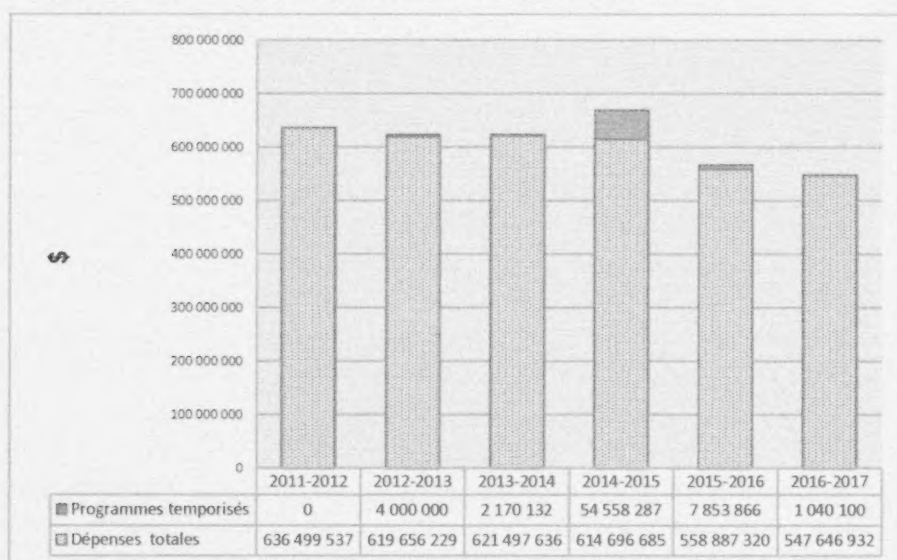
Résultat stratégique	Programme	Secteur de dépenses	Résultat du gouvernement du Canada	Dépenses réelles 2013-2014
Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé	1.1 Infrastructure de santé publique	Affaires sociales	Canadiens en santé	132 987 799
	1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	Affaires sociales	Canadiens en santé	305 929 930
	1.3 Sécurité de la santé	Affaires sociales	Un Canada sûr et sécuritaire	73 097 007

### Total des dépenses par secteur de dépenses (dollars)

Secteur de dépenses	Total des dépenses prévues	Total des dépenses réelles
Affaires économiques	S.O.	S.O.
Affaires sociales	495 705 039	512 014 736
Affaires internationales	S.O.	S.O.
Affaires gouvernementales	S.O.	S.O.

## Tendances relatives aux dépenses du Ministère

Graphique des tendances relatives aux dépenses du Ministère



Les changements dans les dépenses sont essentiellement liés au fait que l'Agence versera le dernier paiement relatif au Programme des services de santé offert pour lutter contre l'hépatite C en 2014-2015; que quelques programmes temporaires de l'Agence prendront fin; et que des mesures d'économie ont permis de réduire les dépenses réelles au moyen de la rationalisation de l'administration, des voyages et des services professionnels et de gains d'efficacité administrative dans l'exécution des programmes de subventions et de contributions.

L'Agence continuera d'examiner le niveau de ressources requis pour les initiatives prioritaires et demandera un renouvellement au besoin.

## Budget des dépenses par crédit voté

Pour obtenir des renseignements au sujet des crédits votés et des dépenses législatives de l'Agence, veuillez consulter les [Comptes publics du Canada 2014<sup>xli</sup>](#) sur le site Web de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.



## Section II : Analyse des programmes par résultat stratégique

### Résultat stratégique : *Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé*

Le résultat stratégique de l'Agence est de *protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé*. Le nombre d'années en bonne santé des Canadiens est déterminé par des facteurs comme les facteurs de risque liés au mode de vie personnel et familial, les facteurs environnementaux et génétiques, les progrès technologiques, les déterminants sociaux, la disponibilité et la qualité des soins de santé et les pratiques et initiatives en santé publique des ordres de gouvernement fédéral, provinciaux et territoriaux et des administrations locales. L'Agence collabore avec des intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux pour influencer de façon positive sur les facteurs de santé énoncés ci-dessus.

#### Programme 1.1: *Infrastructure de santé publique*

##### Description

Le Programme de l'infrastructure de la santé publique permet de renforcer la capacité de la main-d'œuvre en santé publique, l'échange d'information, les réseaux fédéraux-provinciaux-territoriaux et la capacité scientifique du Canada. Ces éléments d'infrastructure sont nécessaires pour appuyer une pratique et un processus décisionnel efficaces en santé publique au Canada. En collaboration avec des intervenants aux échelons fédéral, provincial et territorial, et dans le cadre des mécanismes de collaboration existants, le programme appuie la planification et l'établissement d'un consensus en vue de faire des investissements stratégiques et ciblés dans l'infrastructure de santé publique, y compris la formation, les outils, les pratiques exemplaires, les normes et les mécanismes permettant de faciliter l'échange d'information et les interventions coordonnées. Les laboratoires de santé publique assurent un leadership en recherche, de l'innovation technique, des services de laboratoire de référence, de la surveillance, une capacité d'intervention en cas d'éclosion de maladie et une coordination nationale des laboratoires. Grâce à ces mécanismes de renforcement des capacités et à cette expertise scientifique, le gouvernement du Canada facilite la coordination efficace et l'exécution d'interventions rapides en santé publique, qui sont nécessaires à la mise en œuvre d'un système national de santé publique intégré et fondé sur des données probantes. Les intervenants clés comprennent des organisations de santé publique locales, régionales, provinciales et nationales, des praticiens et décideurs, des chercheurs et universitaires, des associations professionnelles et des organisations non gouvernementales.



**Ressources financières budgétaires (dollars)**

Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Autorisations totales pouvant être utilisées 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2013-2014
133 112 689	135 094 390	135 026 327	132 987 799	(2 106 591)

**Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])**

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2013-2014
778	714	(64)

**Résultats du rendement**

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Le Canada dispose d'une infrastructure de systèmes de santé publique lui permettant de gérer les dangers pour la santé publique de portée nationale ou internationale.	Niveau de conformité du Canada avec les exigences en matière de capacité en santé publique du <i>Règlement sanitaire international (RSI)</i>	3 (d'ici le 31 mars 2015)	2
Le Canada est en mesure d'utiliser des technologies de laboratoire hautement spécialisées permettant d'identifier et de caractériser les agents pathogènes pour appuyer la surveillance de la santé publique et enquêter sur les éclosions de maladies.	Nombre d'agents pathogènes pour lesquels le typage moléculaire est offert par les laboratoires nationaux	128 (d'ici le 31 mars 2015)	128

**Analyse du rendement et leçons retenues**

Le Canada a continué de satisfaire aux exigences de base en matière de capacité en santé publique du *Règlement sanitaire international (RSI)*. L'évaluation annuelle de l'Agence à l'intention de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a confirmé que le Canada a maintenu une forte capacité (niveau 2) et poursuivi ses efforts vers l'atteinte d'une capacité avancée (niveau 3)<sup>6</sup>. L'Agence a également offert un soutien à d'autres pays pour le renforcement de leurs capacités de base en vue du respect des obligations du RSI.

<sup>6</sup> Le niveau 3 comporte la production de renseignements, de produits et d'outils qui prennent en compte des modèles de pratiques exemplaires et des normes susceptibles d'être adoptées ou mises en commun à l'échelle mondiale.



L'Agence a continué de favoriser l'utilisation de technologies de pointe pour l'identification et la caractérisation des agents pathogènes à l'appui de la surveillance des maladies infectieuses et des enquêtes à cet égard, permettant ainsi la détection rapide et une compréhension plus approfondie des principaux agents pathogènes qui ont une incidence sur la santé des Canadiens. L'Agence et ses partenaires provinciaux en santé publique ont amorcé une surveillance nationale accrue des pneumocoques invasives. À l'échelle nationale, le système permettra de surveiller les changements découlant de la mise en place des programmes de vaccination ainsi que les modifications relatives à la sensibilité aux antimicrobiens de *Streptococcus pneumoniae*<sup>7</sup>.

Afin de favoriser l'échange rapide de renseignements, les données sur la sensibilité de *Salmonella* aux antimicrobiens<sup>8</sup> obtenues par le Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens<sup>XLII</sup> ont été liées aux données du système PulseNet.<sup>XLIII</sup> Cette intégration permet aux partenaires provinciaux en santé publique de rapidement faire le lien entre l'information sur la résistance aux antimicrobiens (RAM)<sup>9</sup> de *Salmonella* et les éclosions de maladies d'origine alimentaire et favorise la détermination des nouvelles tendances en matière de RAM.

La surveillance moléculaire a permis le profilage génétique des cas de rougeole au Canada et a joué un rôle clé dans le retraçage de l'origine de ces cas pour guider les décisions en santé publique visant à prévenir la réapparition à long terme de la rougeole au Canada.

### Sous-programme 1.1.1 : *Renforcement des capacités en santé publique*

#### Description:

Le Programme de renforcement des capacités en santé publique contribue à l'établissement et au maintien d'une main-d'œuvre canadienne en santé publique qui possède des connaissances approfondies et a la capacité d'intervenir en cas de problèmes de santé publique et de répondre aux exigences en tout temps. Avec la collaboration de partenaires et d'intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux, le Programme offre aux professionnels de la santé publique de la formation et du soutien pour qu'ils puissent exécuter des fonctions de base et intervenir de façon efficace et coopérative en cas d'incidents de santé publique. Le Programme assume un rôle de leadership dans l'élaboration de stratégies relatives aux ressources humaines en santé publique, la détermination de compétences de base requises au sein de la main-d'œuvre en santé publique, la formation de praticiens en santé publique pour qu'ils puissent exécuter des fonctions de base, le renforcement des capacités nationales d'intervenir rapidement en cas d'éclosion et d'incident de santé

<sup>7</sup> *Streptococcus pneumoniae* est l'agent causal principal de pneumonie acquise dans la collectivité et de méningite chez les enfants et les personnes âgées.

<sup>8</sup> La sensibilité aux antimicrobiens désigne la capacité d'une concentration typique d'un agent antimicrobien (p. ex. antibiotique) à inhiber avec fiabilité la croissance d'un organisme isolé (p. ex. *Salmonella*).

<sup>9</sup> La RAM apparaît quand des organismes changent de telle façon que les médicaments utilisés pour guérir les infections qu'ils causent perdent leur efficacité.

publique, et le financement du milieu universitaire en vue de renforcer et de faire avancer la recherche et les méthodes novatrices en santé publique. Ce programme est financé par des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Initiative des bourses d'études et de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique.

#### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2013-2014
16 477 688	13 718 952	(2 758 736)

Remarque : Les dépenses réelles étaient moins élevées que prévu principalement en raison des changements apportés à la structure organisationnelle et à la réorganisation des ressources au sein de l'Agence en fonction des besoins et des priorités. Les retards dans les processus de dotation et dans les processus contractuels ont aussi contribué à cet écart.

#### Ressources humaines (ETP)

Prévues 2013-2014	Réelles 2013-2014	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2013-2014
100	92	(8)

#### Résultats du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les partenaires de santé publique ont les compétences et les capacités nécessaires pour exécuter leurs fonctions en santé publique (DG/SS).	Pourcentage de membres du personnel sur le terrain de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) qui affirment que leurs compétences se sont améliorées	85 (d'ici le 31 mars 2017)	89
	Pourcentage de praticiens en santé publique qui ont suivi la formation de l'ASPC et qui affirment qu'ils sont mieux outillés pour remplir leurs fonctions en matière de santé publique	80 (d'ici le 31 mars 2015)	85
	Pourcentage d'organismes hôtes en santé publique qui affirment que les employés de l'ASPC sur le terrain les ont aidés à intervenir lors des événements de santé publique	83 (d'ici le 31 mars 2015)	83

#### Analyse du rendement et leçons retenues

L'Agence accroît la capacité de la main-d'œuvre en santé publique du Canada afin que celle-ci soit en mesure d'intervenir lors des événements de santé publique grâce au placement de quatre épidémiologistes de terrain et de treize agents de santé publique (ASP) dans l'ensemble du Canada, y compris dans le Nord. Les ASP ont participé à des projets sur place qui augmentent la capacité en santé publique des provinces et des territoires et des régions socio-sanitaires. Les projets

comprenaient notamment l'élaboration de profils de santé communautaire en fonction des indicateurs de santé choisis, qui décrivent les caractéristiques de la communauté, des déterminants de la santé et de l'état de santé de la population et le renforcement des capacités en santé publique locale en matière de santé sexuelle ainsi que le soutien à la mise en œuvre du *Cadre sur la santé sexuelle au Nunavut*.

Le personnel de l'Agence sur le terrain a amélioré ses compétences au moyen de formations et de mobilisations afin de faciliter la gestion des événements et des urgences de santé publique survenant au pays et à l'étranger, ce qui a permis d'accroître la capacité en santé publique du Canada. Par exemple, l'Agence a répondu aux demandes d'aide nationales des provinces et des territoires pour les cas de tuberculose dans le Nord et a offert du soutien épidémiologique au Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie<sup>XLIV</sup> pour réagir au coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient et au typhon Haiyan aux Philippines. Ces demandes ont permis à l'Agence d'avoir un meilleur aperçu des habiletés et des compétences nécessaires lors de la mobilisation de professionnels de la santé publique. En plus, les praticiens en santé publique ont également amélioré leurs compétences en s'inscrivant à près de 2 500 modules offerts dans le cadre du programme de formation continue Compétences en ligne<sup>XLV</sup> offert par l'Agence. Les commentaires indiquaient que la plupart des apprenants ont acquis de nouvelles connaissances qui s'appliquent à leur domaine professionnel.

## Sous-programme 1.1.2 : *Information et réseaux de santé publique*

### Description

Le Programme d'information et de réseaux de santé publique facilite la coordination et la collaboration des activités fédérales-provinciales-territoriales et établit les structures de base visant à faciliter l'accès à de l'information exacte et fiable et à des outils et à des modèles dont les professionnels canadiens de la santé publique ont besoin pour effectuer leurs tâches efficacement. En collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux par l'intermédiaire du Réseau de santé publique, le Programme agit à titre de chef de file en déployant des efforts de planification coopérative liés à des stratégies de santé publique, en offrant des services de consultation à cet égard et en réglant des questions concernant l'échange d'information pour une surveillance et des mesures efficaces. Le Programme investit également dans des outils et des processus qui visent à assurer que la pratique et les fonctions de base en santé publique sont guidées par des données probantes et des connaissances appliquées, élabore des scénarios pour la recherche sur la santé publique et des populations, et prépare des modèles d'analyse économique pour favoriser un processus décisionnel efficace. Ce programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Contributions à l'Organisation panaméricaine de la santé, Centres de collaboration nationale en santé publique, Subventions aux organisations internationales à but non lucratif admissibles à l'appui de leurs projets ou de leurs programmes en santé.

**Ressources financières budgétaires (dollars)**

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2013-2014
35 527 823	33 323 185	(2 204 638)

Remarque : Les dépenses réelles étaient moins élevées que prévu en raison de la réorganisation des ressources au sein de l'Agence en fonction des besoins et des priorités. Les retards dans les processus de dotation et dans les processus contractuels ont aussi contribué à cet écart.

**Ressources humaines (ETP)**

Prévues 2013-2014	Réelles 2013-2014	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2013-2014
66	61	(5)

**Résultats du rendement**

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Des mécanismes sont en place pour aider les partenaires de santé publique à travailler en collaboration en vue de régler les questions actuelles et émergentes en matière d'infrastructure de santé publique.	Nombre d'administrations qui signent l'Entente multilatérale sur l'échange de renseignements sur les maladies infectieuses et les incidents de santé publique	4 (d'ici le 31 décembre 2014)	0 <sup>10</sup>
Les organisations de santé publique jouent un rôle dans les processus et les réseaux de collaboration, et y participent.	Pourcentage d'initiatives ou de projets de collaboration offerts ou en cours, selon les plans de travail par exercice financier	70 (d'ici le 31 mars 2015)	70
Les professionnels et les partenaires de la santé publique ont accès à des données et à des renseignements de santé publique fiables et utilisables.	Pourcentage de professionnels et de partenaires de santé publique qui ont confirmé l'utilité du rapport sur l'état de la santé publique au Canada de l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP)	75 (d'ici le 31 mars 2015)	96

<sup>10</sup> Tous les examens officiels réalisés par les administrations étaient terminés le 31 mars 2014. Conformément aux conseils formulés par le Conseil des sous-ministres de la Santé lors de la réunion de mai 2014, l'Entente multilatérale sur l'échange de renseignements devrait être présentée aux administrations FPT aux fins de signature lors de la réunion des ministres de la Santé, qui aura lieu à l'automne 2014.



## Analyse du rendement et leçons retenues

Dans le cadre des travaux réalisés avec les partenaires FPT du Réseau de santé publique (RSP), l'Agence a élaboré des politiques, des lignes directrices, des processus et des outils pour permettre aux professionnels de la santé publique d'obtenir, de gérer et d'échanger des renseignements de santé publique.

Le Conseil du RSP a atteint son objectif, soit que 70 % des initiatives et des projets collaboratifs soient réalisés ou en cours d'ici la fin de l'exercice financier, y compris la présentation du deuxième rapport bisannuel sur le poids santé destiné aux ministres.

L'Agence a rédigé le Rapport de l'ACSP sur l'état de la santé publique au Canada, 2013,<sup>XLVI</sup> qui porte sur l'influence que peuvent avoir les maladies infectieuses sur la santé publique et l'état de santé des Canadiens. Le Rapport fait la lumière sur les réussites et les défis permanents du Canada par rapport à la prévention, au contrôle et à la gestion des maladies infectieuses. Il est indiqué dans un sondage en ligne que 96 % des répondants considèrent que le Rapport est instructif et que 70 % des répondants ont utilisé (ou ont l'intention d'utiliser) le contenu du Rapport pour guider ou influencer leur travail, leurs intérêts personnels ou leurs opinions.

## Sous-programme 1.1.3 : Systèmes de laboratoire de la santé publique

### Description

Le Programme des systèmes de laboratoires de santé publique est une ressource nationale offrant au Canada une large gamme d'expertise très spécialisée en science et en travail de laboratoire ainsi qu'un accès à des technologies de pointe. Le Programme guide les professionnels de la santé publique de tous les ordres de gouvernement pour favoriser un processus décisionnel fondé sur des données probantes en ce qui concerne la gestion des maladies et leurs facteurs de risques ainsi que les mesures prises à leur égard. Le Programme mène de la recherche en santé publique, adopte des approches novatrices pour faire avancer les sciences de laboratoire, offre des services de laboratoire de référence, contribue à la surveillance en santé publique, fournit une capacité d'intervention en cas d'éclosion, et mène la coordination des laboratoires de santé publique à l'échelle nationale. Le Programme étudie également les facteurs de risque en santé publique liés aux interactions entre l'humain, les animaux et l'environnement en menant des travaux de recherche, de surveillance et d'analyse des risques pour la population. Ces efforts concertés permettent de guider les stratégies et initiatives de prévention de maladies infectieuses et chroniques. Les connaissances générées et appliquées par le Programme appuient l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de lignes directrices, d'interventions, de décisions et de mesures nationales et internationales en santé publique qui contribuent à la santé des Canadiens pendant toute leur vie.

**Ressources financières budgétaires (dollars)**

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2013-2014
83 088 879	85 945 662	2 856 783

**Ressources humaines (ETP)**

Prévues 2013-2014	Réelles 2013-2014	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2013-2014
612	561	(51)

**Résultats du rendement**

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les décisions et les interventions pour protéger la santé des Canadiens sont appuyées par la recherche et les services d'analyse de référence.	Pourcentage d'analyses en laboratoire de référence accrédités qui sont réalisés dans les délais prescrits	95 (d'ici le 31 mars 2015)	95,3
	Pourcentage de clients qui ont attribué la cote « satisfait » ou « très satisfait » aux services de laboratoire de référence	90 (d'ici le 31 mars 2015)	100
	Nombre de citations qui ont été faites de documents de recherche en laboratoire de l'Agence pour démontrer le transfert et l'assimilation des connaissances	1 800 (d'ici le 31 mars 2015)	1 921 <sup>11</sup>

**Analyse du rendement et leçons retenues**

Les laboratoires de l'Agence ont continué de renforcer la capacité du Canada en matière de santé publique en permettant de cerner et d'atténuer les risques associés aux maladies infectieuses et en fournissant l'expertise technique pour répondre aux besoins en santé publique.

En 2014, l'Agence a ouvert le Centre de recherche sur les maladies infectieuses J.C. Wilt, ce qui représente un important jalon dans l'expansion de la capacité du Canada de contrer plusieurs maladies infectieuses. Le Centre, qui sert de plaque tournante de la recherche en laboratoire sur les VIH/sida au Canada, jouera un rôle clé dans l'élaboration de nouvelles approches visant à lutter contre les organismes résistants aux antimicrobiens et à effectuer des travaux préliminaires de recherche sur les vaccins.

<sup>11</sup> Les résultats représentent les citations tirées des rapports de recherche de l'Agence publiés sur une période de trois ans entre 2011 et 2013.

L'incidence des changements climatiques sur l'émergence et la réémergence<sup>12</sup> des principales maladies infectieuses, notamment le virus du Nil occidental et la maladie de Lyme, a été examinée dans le cadre de la participation de l'Agence aux études collaborative de partenaires clés pour recenser les populations les plus vulnérables aux maladies infectieuses liées aux changements climatiques.

L'Agence a continué de jouer un rôle important dans l'élaboration et l'amélioration d'approches visant à détecter les maladies. Par exemple, un meilleur test diagnostique a été conçu pour détecter les agents pathogènes que transmettent certains tiques; il permettra de guider le traitement des patients. À l'aide de la génomique<sup>13</sup>, l'Agence a élaboré une nouvelle méthode améliorée pour faire le suivi de la source de *Salmonella Enteritidis* – la cause de 40 % des cas de salmonellose. Cette méthode est transférée aux laboratoires provinciaux de santé publique afin d'appuyer les interventions en cas d'éclosions.

Par l'entremise du système de surveillance du milieu hospitalier du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales,<sup>XLVII</sup> les scientifiques de l'Agence ont été les premiers au monde à identifier une occurrence de *C. difficile*<sup>XLVIII</sup> avec une sensibilité réduite au principal antibiotique utilisé comme traitement (vancomycine), lequel est un des seuls qui fonctionne contre ces infections. Les scientifiques de l'Agence poursuivent leurs travaux en vue d'établir la raison pour laquelle cette réaction survient, ce qui leur permettra de mettre au point un test pour déceler une sensibilité réduite dans d'autres échantillons cliniques et de comprendre comment s'installe une résistance aux médicaments.

L'Agence a continué d'élargir ses méthodes d'identification de résistance bactérienne aux antibiotiques. Cela permet d'avoir de meilleures stratégies thérapeutiques pour les patients atteints de tuberculose et d'améliorer la détection des cas prioritaires de tuberculose résistante aux médicaments.

## Programme 1.2 : *Promotion de la santé et prévention des maladies*

### Description

Le Programme de promotion de la santé et de prévention des maladies vise à promouvoir une meilleure santé générale pour l'ensemble de la population – notamment les populations les plus vulnérables – en favorisant un développement sain chez les enfants, les adultes et les aînés, en réduisant les inégalités en matière de santé et en prévenant et en maîtrisant les maladies chroniques et infectieuses. En collaboration avec les provinces et les territoires, le Programme prépare et met en œuvre les aspects fédéraux de cadres et de stratégies (p. ex. *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*, ainsi que des approches

<sup>12</sup> Une nouvelle maladie infectieuse est une maladie causée par un agent infectieux nouvellement identifié et précédemment inconnu qui cause des problèmes de santé publique à l'échelle locale ou internationale. En revanche, une maladie infectieuse réémergente fait intervenir un agent infectieux connu depuis un certain temps et dont l'incidence et la prévalence augmentent après une période à un niveau si faible qu'il ne constitue plus un problème de santé publique.

<sup>13</sup> La génomique est l'étude des renseignements génétiques (p. ex. gènes et autres éléments de l'ADN, produits de l'ARN) d'une personne ou d'un organisme vivant qui sont nécessaires au maintien de la vie.



nationales en matière d'immunisation et de lutte contre le VIH/sida), qui visent à promouvoir la santé et à prévenir la maladie. Le Programme exécute des fonctions communes en santé publique primaire – promotion de la santé, surveillance, science et recherche relatives aux maladies, aux risques connexes et aux facteurs protecteurs – pour guider la mise en œuvre de cadres, de stratégies et d'interventions fondées sur des données probantes. Il entreprend également des initiatives de promotion de la santé et de prévention de maladies, travaillant de concert avec des intervenants pour prévenir et atténuer les maladies chroniques et les blessures, ainsi qu'aider à prévenir et à gérer les maladies infectieuses.

#### Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Autorisations totales pouvant être utilisées 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2013-2014
308 201 823	311 655 696	313 869 611	305 929 930	(5 725 766)

Remarque : Les dépenses prévues ont été supérieures au Budget principal des dépenses en raison de l'obtention de fonds du Budget supplémentaire des dépenses (listériose) en cours d'exercice pour renforcer davantage la capacité de prévenir, de détecter et de gérer les éclosons de maladie d'origine alimentaire. Les dépenses réelles étaient moins élevées que prévu en raison du transfert d'autorisations à Santé Canada (SC) pour l'approche de mieux-être des populations du Nord. Les retards dans les processus de dotation et dans les processus contractuels ont aussi contribué à cet écart.

#### Ressources humaines (ETP)

Prévues 2013-2014	Réelles 2013-2014	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2013-2014
897	850	(47)

#### Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles <sup>14</sup>	Résultats réels <sup>15</sup>
Prévention ou atténuation des maladies au Canada	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (VIH)	6,41	5,9 (2012)
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (hépatite B)	9,17	9,4 (2012)
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (hépatite C)	28,82	29,32 (2012)

<sup>14</sup> À atteindre d'ici le 31 mars 2015.

<sup>15</sup> Ces résultats ont été obtenus par l'entremise de la surveillance nationale et pancanadienne et grâce à des approches d'enquête. Lorsque les cycles généreront de nouveaux renseignements, les résultats réels seront mis à jour en fonction de la disponibilité des données des dernières années.



Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (tuberculose)	3,6	4,8 (2012)
Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants ( <i>E. coli</i> 0157)	1,39	1,34 (2013)
Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (salmonelle)	19,68	17,83 (2013)
Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (infections pneumococciques invasives chez des enfants âgés de moins de 12 mois)	28	18,05 (2012)
Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (infections pneumococciques invasives chez des enfants âgés de un à quatre ans)	20	13,57 (2012)
Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (morts attribués à la coqueluche chez la population cible âgée de trois ans ou moins)	0	3 (2012) <sup>16</sup>
Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (méningococcie invasive)	0,7	0,51 (2011)
Taux des facteurs de risque des maladies chroniques (% d'adultes âgés de 20 ans et plus indiquant être physiquement actifs)	50,1 <sup>17</sup>	51,9 (2013)
Taux des facteurs de risque des maladies chroniques (% d'enfants et de jeunes âgés de 5 à 17 ans qui sont en surpoids ou obèses)	31,5 <sup>18</sup>	31,5 (2009-2011)

### Analyse du rendement et leçons retenues

L'Agence continue de favoriser les partenariats avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec les organismes du secteur public et privé, en investissant près de 20 millions de dollars dans des projets de partenariats plurisectoriels<sup>XLIX</sup> pour promouvoir les modes de vie sains (c.-à-d. activité physique, poids santé, abandon du tabac ou prévention du tabagisme) et prévenir les maladies chroniques (c.-à-d. diabète, cancer, maladies cardiovasculaires). L'Agence a élargi la portée de ces partenariats pour inclure le secteur des sports, du divertissement et de la vente au détail ainsi que les fondations privées afin de financer huit nouvelles initiatives, y compris *Play for Diabetes Prevention*,<sup>L</sup> qui utilise des outils ayant recours au sport et au jeu pour favoriser l'éducation et la sensibilisation à la prévention du diabète chez les jeunes autochtones vivant en milieu urbain, et le programme Enfant actif et S'amuser grâce au sport,<sup>LI</sup> qui fait la promotion de l'activité physique et d'une saine alimentation auprès des enfants âgés de deux à douze ans ayant une déficience intellectuelle.

<sup>16</sup> Ces données préliminaires comprennent tous les décès attribués à la coqueluche, mais la majorité de ces décès se produisent chez les bébés âgés de moins de deux mois.

<sup>17</sup> Ce niveau de base est tiré des résultats de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (2009-2010). Avec le temps, l'objectif est d'obtenir une tendance à la hausse à l'égard de l'activité physique.

<sup>18</sup> Ce niveau de base est tiré des résultats de l'*Enquête canadienne sur les mesures de la santé* (2009-2011). Avec le temps, l'objectif est d'obtenir une tendance à la baisse à l'égard de l'obésité et du surpoids.

De plus, l'Agence travaille en partenariat avec la Société Canadian Tire, les Partenaires philanthropes LIFT<sup>LI</sup> et la Canadian Broadcasting Corporation (CBC) dans le cadre de Jeu d'échange<sup>LI</sup> qui a été lancé lors des Jeux olympiques d'hiver de Sotchi<sup>LI</sup>. Ce premier partenariat en son genre a reçu 418 idées formulées par des Canadiens sur les façons d'accroître le niveau d'activité physique. Les six finalistes auront une visibilité nationale lors d'une émission spéciale à la CBC en 2015.

L'Agence a travaillé avec des intervenants pour élaborer des renseignements ciblés afin de réduire la prévalence des principales maladies infectieuses émergentes et réémergentes. Les données actuelles de surveillance montrent que la plupart des taux de maladies se rapprochent des cibles ou sont plus bas que celles-ci; seul le taux de la tuberculose est plus élevé que la cible. Bien que l'incidence de la tuberculose active au sein de la population générale diminue graduellement<sup>19</sup>, des taux plus élevés sont toujours observés chez les Autochtones et les personnes nées à l'étranger. Des activités de recherche ciblée, de prévention et de contrôle ont été entreprises pour orienter les mesures des provinces et des territoires visant à lutter contre ce problème persistant<sup>20</sup>.

L'évaluation de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada de 2008-2009 à 2012-2013<sup>LI</sup> a révélé que l'Agence et ses partenaires ont réalisé d'importants progrès pour lutter contre le VIH/sida et que l'Initiative continue d'être pertinente et de s'harmoniser avec les priorités en matière de prévention des maladies. Il a été recommandé d'apporter des améliorations à la planification conjointe, à l'échange et à l'application des connaissances ainsi qu'aux activités de lutte contre les obstacles à la prévention, au diagnostic, aux soins, au traitement et au soutien. L'Agence et ses partenaires fédéraux ont commencé à élaborer des plans conjoints et d'autres activités pour mettre en œuvre des recommandations.

### Sous-programme 1.2.1 : *Prévention et contrôle des maladies infectieuses*

#### Description

Le Programme de prévention et de contrôle des maladies infectieuses est le centre national de liaison pour les efforts visant à prévenir, à atténuer et à contrôler la propagation et l'impact des maladies infectieuses. Le Programme joue un rôle de leadership dans l'intégration d'activités liées à la surveillance, à la science de laboratoire, à l'épidémiologie, à la recherche, à la promotion, à la modélisation, aux interventions et aux mesures de prévention, y compris l'immunisation. Au moyen d'une approche fondée sur des données probantes, le Programme guide les initiatives de prévention et de contrôle de nombreuses maladies infectieuses comme les infections respiratoires aiguës et celles évitables par la vaccination (p. ex. grippe et rougeole), les maladies transmissibles sexuellement et par le sang (p. ex. hépatites B et C, et VIH), les infections nosocomiales (p. ex. C. difficile) et les maladies humaines liées à l'exposition aux aliments, à l'eau, aux animaux et à

---

<sup>19</sup> Au cours des vingt dernières années, le nombre et le taux d'incidence des cas déclarés de tuberculose active ont continué de diminuer, mais de façon plus graduelle que la baisse observée de 1950 à 1990. En 1992, le taux s'élevait à 7,7 pour 100 000 habitants, tandis que le taux s'élevait à 4,8 pour 100 000 habitants en 2012.

<sup>20</sup> Voir la section Sous-sous-programme 1.2.1.2 pour de plus amples renseignements sur le cadre d'action fédéral.

d'autres vecteurs (p. ex. *Listeria*, *E.coli* O157 et virus du Nil occidental). Ce programme renforce les efforts visant à protéger la santé et le bien-être de la population canadienne, à atténuer le fardeau économique que représentent les maladies infectieuses et à fournir des conseils d'experts aux partenaires et aux intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux. Les connaissances générées et appliquées par ce programme influencent et facilitent l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de lignes directrices, d'interventions et de mesures en santé publique – y compris celles nécessaires pour se conformer aux obligations du Canada en vertu du *Règlement sanitaire international* – et aident les Canadiens à prendre des décisions éclairées concernant leur santé et celle de leur famille.

#### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2013-2014
50 119 037	53 684 581	3 565 544

Remarque : Les dépenses réelles étaient plus élevées que prévu principalement en raison de l'obtention de fonds supplémentaires provenant du report du budget de fonctionnement.

#### Ressources humaines (ETP)

Prévues 2013-2014	Réelles 2013-2014	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2013-2014
341	323	(18)

#### Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les tendances des maladies infectieuses émergentes et réémergentes sont identifiées et traitées rapidement.	Pourcentage des plans stratégiques élaborés dans les six mois pour s'attaquer aux tendances des maladies infectieuses émergentes et réémergentes en situation normale pouvant avoir de graves conséquences	75 (d'ici le 1 mars 2015)	100
Les Canadiens participent aux questions touchant les maladies infectieuses.	Pourcentage des renseignements obtenus par l'entremise des mécanismes de sensibilisation des médias sociaux	0,6 (d'ici le 31 mars 2015)	0,7

#### Analyse du rendement et leçons retenues

L'Agence continue de mettre l'accent sur les questions présentant un risque élevé, ce qui augmente la capacité de réagir aux principales maladies infectieuses émergentes et réémergentes.



La maladie de Lyme s'est étendue au Canada en raison des changements climatiques qui peuvent entraîner des conditions favorables pour les tiques au-delà des frontières traditionnelles de ce vecteur. L'Agence a élaboré et a mis en œuvre un plan d'action relatif à la maladie de Lyme<sup>LV</sup> afin d'atténuer les risques et, en collaboration avec ses partenaires et intervenants, commence à sensibiliser les Canadiens à la maladie et à la prévalence de cette dernière au Canada. L'Agence offre également des lignes directrices essentielles en matière de diagnostic aux professionnels de première ligne par l'entremise de webinaires et de documents.

Le taux de transmission de la rougeole au pays est généralement bas en raison du taux élevé de vaccination (résultat des efforts de prévention et de contrôle de la maladie déployés par l'Agence et ses partenaires). En 2014, une augmentation de l'incidence de la rougeole a été observée dans certaines régions de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan et de l'Ontario. Cette augmentation s'expliquait en grande partie par les gens s'étant rendus dans des pays où étaient observées de nombreuses éclosions de rougeole et que la maladie se limitait aux groupes de population pour lesquels la couverture vaccinale est moins importante. Étant donné les possibles complications graves qui peuvent découler de la rougeole, particulièrement chez les bébés âgés de moins d'un an non vaccinés, l'Agence a lancé une vaste campagne ciblée de sensibilisation, qui comprend des avis de santé publique et des conseils aux voyageurs. Ces interventions ont permis à l'Agence d'insister sur l'importance des bonnes pratiques de vaccination et d'un fort régime d'innocuité des vaccins dans le cadre de sa Stratégie nationale d'immunisation.

L'Agence continue de mettre l'accent sur la lutte à la résistance bactérienne aux antibiotiques. La recherche de pointe en matière de résistance bactérienne de la tuberculose, de la gonorrhée et des bactéries d'origine alimentaire ainsi que la surveillance de l'utilisation d'antibiotiques favorise la création d'une solide base de données probantes qui guide les politiques et le processus décisionnel de l'Agence visant à promouvoir la durabilité d'antibiotiques efficaces.

### Sous-sous-programme 1.2.1.1 : *Immunisation*

#### Description

Le Programme d'immunisation permet de réduire le fardeau que représentent les maladies infectieuses et contribue à l'augmentation de l'espérance de vie de la population canadienne et à la baisse des dépenses encourues par le système de santé en appuyant l'accessibilité des vaccins au Canada. Dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation, le Programme d'immunisation vise à protéger l'ensemble de la population contre les maladies évitables par la vaccination en offrant une approche fondée sur des connaissances scientifiques quant à l'utilisation de vaccins existants et nouveaux, à la promotion d'un taux de vaccination et de couverture maximal, à la communication d'information sur la surveillance et l'innocuité des vaccins, et à l'approvisionnement en vaccins sûrs et abordables. À cet égard, le Programme permet aux provinces et aux territoires d'avoir accès à des vaccins à prix réduit à l'aide d'achats en vrac afin qu'un approvisionnement en vaccins soit disponible en cas d'une éclosion de maladie. Le Programme appuie également le travail du Comité consultatif national de l'immunisation, qui fournit des conseils d'experts sur l'utilisation de vaccins à toutes les administrations au Canada.



**Ressources financières budgétaires (dollars)**

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2013-2014
7 711 502	8 373 985	662 483

**Ressources humaines (ETP)**

Prévues 2013-2014	Réelles 2013-2014	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2013-2014
36	34	(2)

**Résultats du rendement**

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Participation constructive et soutien significatif de la part des intervenants de la santé publique	Pourcentage de la population couvert par un registre d'immunisation opérationnel	95 (d'ici le 31 mars 2017)	70,6
Le statut d'élimination de la rougeole, de la rubéole, de la rubéole congénitale et de la poliomyélite au Canada est maintenu grâce à la vaccination contre ces maladies et à la surveillance des importations au Canada.	Pourcentage des critères de vérification de l'élimination et d'éradication de l'OMS satisfaits	95 (d'ici le 31 mars 2015)	100

**Analyse du rendement et leçons retenues**

En tant que chef de file en matière de lignes directrices sur l'utilisation des vaccins au Canada, l'Agence a présenté aux professionnels de la santé publique et aux décideurs en matière d'immunisation sept énoncés formulés par le Comité consultatif national de l'immunisation sur plusieurs maladies évitables par la vaccination, y compris l'influenza, le zona (herpès zoster), la coqueluche (toux coquelucheuse), le méningocoque et le pneumocoque. L'Agence a publié des mises à jour du Guide canadien d'immunisation<sup>LVI</sup> en ligne, fondées sur ces énoncés, ainsi que d'autres changements apportés aux données probantes, notamment des mises à jour des chapitres sur la rougeole et la coqueluche. Un énoncé provisoire sur l'influenza a été élaboré pour appuyer la planification des programmes provinciaux et territoriaux d'immunisation en vue de la saison de la grippe 2014-2015. Les lignes directrices en matière d'immunisation destinées aux fournisseurs de soins de santé et à d'autres intervenants guident les pratiques fondées sur des données probantes et l'élaboration de programmes et de stratégies d'immunisation, qui sont essentiels pour la prévention et le contrôle des maladies évitables par les vaccins.

De concert avec l'Association canadienne de santé publique (ACSP), l'Agence a renforcé les lignes directrices publiques en matière d'immunisation en lançant une application mobile novatrice gratuite. *ImmunizeCA*<sup>LVIII</sup> offre des outils sans fil pour aider les Canadiens à gérer les vaccins de leur famille et à accéder rapidement à des renseignements sur l'immunisation. L'application présente des alertes sur les éclosions locales, des ressources en matière de vaccination ainsi que des calendriers et des outils destinés aux enfants, aux adultes et aux voyageurs.

L'Agence a amélioré ces capacités en matière de surveillance grâce au projet pilote sur la surveillance de la rougeole et de la rubéole (SRR), qui a été mis en œuvre dans les provinces, ce qui représente environ 25 % des Canadiens. Mis en œuvre en Colombie-Britannique, en Alberta et à Terre-Neuve-et-Labrador, le projet continue de surveiller les importations et les éclosions de rougeole et de rubéole et d'enquêter à ce sujet et aide le Canada à atteindre ses objectifs nationaux et internationaux d'éliminer ces maladies. L'Agence évalue actuellement les constatations du projet pilote.

Une augmentation de la demande en vaccin contre la grippe saisonnière a été observée pendant la saison de la grippe 2013-2014. La demande totale originale s'élevait à 10,3 millions de doses, en plus d'une demande additionnelle d'environ 500 000 doses en décembre 2013 et en janvier 2014. L'Agence, SC et le ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada ont travaillé en étroite collaboration avec les provinces et les territoires et les fabricants de vaccins afin de répondre à la demande accrue et pour coordonner avec succès la distribution de la quantité nécessaire de vaccins dans toutes les provinces et tous les territoires d'ici février 2014.

### **Sous-sous-programme 1.2.1.2 : *Maladies infectieuses et transmissibles***

#### **Description**

Le Programme des maladies infectieuses et transmissibles appuie les mesures de prévention et de contrôle de maladies infectieuses en surveillant les maladies infectieuses émergentes et réémergentes identifiées par l'Agence comme étant des causes majeures d'hospitalisations et de décès au Canada, et en élaborant des approches stratégiques visant à réduire le risque d'infection. Le Programme surveille et communique les facteurs de risque et les tendances associés aux maladies infectieuses, et collabore avec des partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et internationaux à l'élaboration d'approches nationales permettant de gérer les menaces de maladies infectieuses et de limiter la propagation de maladies transmissibles et infectieuses (p. ex. maladies nosocomiales, infections transmissibles sexuellement, VIH/sida, hépatite B et C, tuberculose, maladies pouvant être prévenues par la vaccination et autres maladies infectieuses respiratoires). Le Programme vise également à réduire le risque et l'incidence d'infections et de blessures liées aux transfusions sanguines et aux greffes d'organes en offrant des produits de connaissance aux experts fédéraux, provinciaux et territoriaux en soins de santé. Ce programme, qui repose sur des données scientifiques, utilise ces connaissances pour prévenir les éclosions de maladies infectieuses et produire des lignes directrices, du matériel pédagogique, des cadres et des rapports en vue de guider le processus décisionnel qui appuie les mesures de santé publique. Ces activités guident les plans

d'action nationaux et les interventions menées à l'échelle mondiale en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, conformément au *Règlement sanitaire international*. Ce programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada et Programme sur l'hépatite C.

#### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2013-2014
28 487 599	32 082 227	3 594 628

Remarque : Les dépenses réelles étaient plus élevées que prévu principalement en raison de la réorganisation des ressources au sein de l'Agence en fonction des besoins et des priorités.

#### Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2013-2014
218	207	(11)

#### Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Réduction du taux annuel de cas actifs d'infection tuberculeuse chez les populations clés	Taux annuel de cas actifs de tuberculose par 100 000 personnes dans les populations clés	3,6 (d'ici le 31 mars 2015)	4,8
Des directives à jour sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses sont offertes aux agents de santé publique provinciaux et territoriaux et aux autres intervenants afin d'appuyer les décisions stratégiques et opérationnelles.	Pourcentage des directives sur les maladies infectieuses émergentes et réémergentes qui sont mises à jour et publiées par année	90 (d'ici le 31 mars 2015)	95
De l'information sur la surveillance des maladies infectieuses est disponible pour appuyer le processus décisionnel fondé sur des données probantes.	Pourcentage des rapports de surveillance des maladies associés à des maladies infectieuses émergentes et réémergentes clés qui sont mis à jour et publiés par année	90 (d'ici le 31 mars 2015)	76,9

## Analyse du rendement et leçons retenues

En 2014, le ministère de la Santé a publié le document Prévention et contrôle de la tuberculose au Canada : Un cadre d'action fédéral.<sup>LIX</sup> Résultat de la collaboration de l'Agence avec ses partenaires fédéraux, le cadre indique le rôle de chaque intervenant dans la réduction de la tuberculose et de la lutte contre les facteurs contribuant aux taux de tuberculose chez les Autochtones et les personnes nées à l'étranger, populations au sein desquelles l'incidence de la tuberculose demeure relativement élevée<sup>21</sup>. En tant que coprésidente fédérale du Comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses du Réseau pancanadien de santé publique, l'Agence s'emploie à mettre en œuvre le cadre par l'entremise d'un forum FPT sur les projets pilotes de mobilisation de la communauté liés aux infections tuberculeuses latentes dans les communautés nordiques à risque.

L'Agence continue d'aider ses intervenants à prendre des décisions éclairées et fondées sur des données probantes en matière de soins de santé grâce à la publication de dix rapports et lignes directrices clés en matière de surveillance, y compris le rapport de surveillance La tuberculose au Canada 2012 - Prédi diffusion.<sup>LX</sup> Bien que l'Agence s'efforce d'atteindre son objectif principal en matière de mise à jour des rapports de surveillance sur les principales maladies infectieuses émergentes et réémergentes (dont l'échéance est en mars 2015), elle s'est concentrée sur la diffusion de rapports en fonction des délais et de la pertinence des renseignements sur la surveillance qu'ils contiennent afin de bien informer les intervenants. Des normes et des lignes directrices mises à jour sur certains sujets, comme les infections transmissibles sexuellement et par le sang, le *Clostridium difficile*, la tuberculose et les pathogènes résistants aux antimicrobiens, ont été ajoutées à la liste électronique exhaustive de lignes directrices<sup>LXI</sup> de l'Agence. Ces renseignements facilement accessibles permettent non seulement aux responsables provinciaux et territoriaux de la santé publique et aux travailleurs de la santé de première ligne d'être informés des toutes dernières pratiques de santé publique, mais également de donner les outils nécessaires aux Canadiens pour que ceux-ci puissent gérer leur propre santé.

L'Agence a lancé une série de webinaires, qui présentent des renseignements en matière de surveillance, des lignes directrices et des produits de connaissance sur la tuberculose, les infections transmissibles sexuellement et par le sang et la résistance aux antimicrobiens à plus de 3 400 professionnels de la santé publique. L'Agence tire profit des outils modernes afin d'élargir la portée et de prolonger la pertinence de ses produits d'information fondés sur des données probantes. Ces travaux mettent également en œuvre les recommandations formulées lors de récentes évaluations de programme, comme l'évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada liées à la prévention et au contrôle des infections acquises dans la collectivité<sup>LXII</sup> et l'évaluation de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH au Canada de 2008-2009 à 2012-2013).<sup>LXIII</sup>

---

<sup>21</sup> Les taux élevés de tuberculose toujours observés au sein de ces groupes de population continuent de fixer le taux de la maladie au-dessus de la cible, malgré une diminution du nombre de cas de la maladie au sein de la population générale.



### Sous-sous-programme 1.2.1.3 : *Maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique*

#### Description

Le Programme des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique vise à réduire le risque des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique au Canada qui pourront avoir une incidence négative sur la santé de la population canadienne. En examinant les liens entre l'environnement et la santé humaine, le programme élabore et diffuse des mesures à l'égard des risques liés aux menaces de maladies infectieuses comme *Salmonella*, *E.coli* 0157, le virus du Nil occidental, *Legionella* et *Listeria*, et ce, tout en tenant compte des cas émergents de résistance aux antimicrobiens. Le Programme effectue la surveillance nationale des zoonoses, réalise des projets de recherche ciblés visant à réduire l'émergence de maladies infectieuses et gère les interventions du Canada – à l'échelle nationale et internationale – en réponse aux éclosions de maladies d'origine alimentaire et hydrique, et mitige le risque que présente la mobilité accrue de la population mondiale par l'enrichissement des données probantes. Le Programme collabore avec des intervenants fédéraux, provinciaux, territoriaux et régionaux ainsi que des organisations internationales de santé publique pour lutter contre les maladies infectieuses d'origine alimentaire, hydrique, environnementale et zoonotique qui apparaissent dans le monde, conformément aux obligations du Canada en vertu du *Règlement sanitaire international*.

#### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2013-2014
13 919 936	13 228 369	(691 567)

Remarque : L'écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles est attribuable aux retards dans les processus de dotation et dans les processus contractuels.

#### Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2013-2014
87	82	(5)

### Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les intervenants appliquent les connaissances apportées par les données de surveillance sur la salubrité des aliments.	Taux d'application des connaissances liées aux données de surveillance parmi les intervenants	90 (d'ici le 31 mars 2015)	89
Les éclosions de maladies d'origine alimentaire et zoonotique touchant de multiples secteurs sont détectées et traitées rapidement.	Pourcentage des grappes intergouvernementales significatives qui sont évaluées aux fins d'enquête plus poussée dans les 24 heures suivant l'envoi de l'avis	90 (d'ici le 31 mars 2015)	87,5
Accès public aux renseignements relatifs à la santé associés aux voyages par l'entremise des médias sociaux	Nombre de renvois dans les médias sociaux à la section « La santé associée aux voyages » du site Web	12 000 (d'ici le 31 mars 2015)	18 000

### Analyse du rendement et leçons retenues

Par l'entremise du Cadre d'application Aliments sains et salubres pour les Canadiens,<sup>LXIV</sup> l'Agence a continué de renforcer la capacité du gouvernement à prévenir les éclosions de maladies d'origine alimentaire et à intervenir à cet égard grâce à une surveillance améliorée. Elle a notamment élargi l'approche de surveillance de l'initiative de multipartenariat FoodNet Canada,<sup>LXV</sup> améliorant la coordination et la capacité à intervenir lors des éclosions touchant plusieurs administrations grâce à la création d'outils, permettant d'offrir de la formation aux partenaires et favorisant des recherches ciblée sur la consommation alimentaire des Canadiens. Les améliorations apportées au Centre de collaboration du lieu de travail central, un outil de communication Web utilisant le Réseau canadien d'information sur la santé publique<sup>LXVI</sup> de l'Agence, ont amélioré le principal mécanisme pour la coordination du processus d'échange de renseignements entre les partenaires dans le cadre d'une enquête sur une éclosion.

L'Agence a présenté 59 rapports et 21 autres publications aux intervenants afin d'appuyer la détection précoce des maladies d'origine alimentaire et l'intervention à cet égard et de lutter contre la résistance de ces maladies aux antibiotiques chez les humains.

L'Agence a continué d'améliorer les données sur la santé des voyageurs et les maladies associées aux voyages importées au Canada et a fourni aux professionnels de la santé et aux Canadiens des renseignements exhaustifs à jour et facilement accessibles sur la santé et la sécurité des voyageurs. L'Agence et le ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement ont collaboré afin d'élaborer un mécanisme en vue d'intégrer des renseignements sur la santé des voyageurs par pays sur le portail Voyage.gc.ca,<sup>LXVII</sup> où les voyageurs peuvent s'inscrire afin de recevoir des messages ciblés pendant leurs déplacements. L'accès à ces renseignements a fait l'objet de promotion dans le cadre d'une campagne dans les médias sociaux, qui a permis d'accroître le nombre de visites sur le site Web.

En 2013-2014, l'Agence a évalué 40 grappes intergouvernementales significatives de maladies d'origine alimentaire et zoonotique, qui sont des indicateurs de possibles éclosions, aux fins d'enquête plus exhaustive. L'Agence a évalué près de 88 % (35) de ces grappes dans les 24 heures après les avoir reçues. Cette amélioration du rendement par rapport à 2012-2013 (quand 78 % des grappes étaient évaluées dans un délai de 24 heures) est attribuable aux récentes améliorations apportées aux processus de surveillance et d'évaluation, ce qui devrait contribuer à d'autres améliorations.

De plus, le rapport du vérificateur général du Canada de l'automne 2013,<sup>LXVIII</sup> qui porte sur le système des rappels d'aliments du Canada, indique que l'Agence a appuyé les enquêtes de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) en fournissant rapidement des renseignements, comme le nombre de personnes malades et les aliments que ces dernières avaient consommés.

## Sous-programme 1.2.2 : *Conditions pour une vie saine*

### Description

Le Programme des conditions favorisant une vie saine vise à améliorer la santé des Canadiens tout au long de leur vie en faisant la promotion d'un développement mental, social et physique positif, et en favorisant le développement de communautés en santé. Il a été démontré que les efforts de promotion de la santé pour l'ensemble de la population qui répondent aux besoins de populations vulnérables et à risque améliorent les résultats en matière de santé, surtout dans des conditions de vie sociales, physiques et économiques difficiles. Le Programme contribue au développement de la petite enfance, favorise de saines conditions de vie chez les jeunes et les adolescents et renforce les capacités individuelles et communautaires à opérer des transitions saines à l'âge adulte. En collaboration avec les provinces, les territoires, les intervenants, et les personnes directement touchées par un problème de santé ou une maladie, le Programme fait progresser des priorités et des initiatives pour promouvoir la santé et le bien-être. Il procède également à l'élaboration, à la mise à l'essai et à la mise en œuvre d'interventions et d'initiatives fondées sur des données probantes qui peuvent aider les personnes vivant des situations sociales difficiles (p. ex. violence familiale, problèmes de santé mentale, blessures, infections transmissibles et isolement social). Finalement, le Programme permet l'échange de données probantes à l'appui des politiques, des pratiques et des programmes en matière de santé publique et il contribue à renforcer les capacités communautaires en matière de santé publique.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2013-2014
201 147 034	198 855 408	(2 291 626)

Remarque : Les dépenses réelles étaient moins élevées que prévu en raison du transfert d'autorisations à SC pour l'approche de mieux-être des populations du Nord.

**Ressources humaines (ETP)**

Prévues 2013-2014	Réelles 2013-2014	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2013-2014
358	339	(19)

**Résultats du rendement**

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les programmes, les politiques et les pratiques visant à promouvoir la santé et à réduire les inégalités en matière de santé sont éclairés par des données probantes.	Niveau d'utilisation des données probantes issues de la science et de la recherche interventionnelle dans le contexte des politiques, des pratiques et des programmes relatifs à la santé publique des principaux intervenants	70 (d'ici le 31 mars 2015)	72
Les communautés sont capables de traiter des inégalités en matière de santé chez les populations cibles.	Pourcentage des organisations communautaires financées qui tirent parti de collaborations multisectorielles pour venir en aide aux populations à risque	70 (d'ici le 31 mars 2015)	90 <sup>22</sup>
	Pourcentage des organisations communautaires financées qui ont amassé des fonds à partir d'autres sources	50 (d'ici le 31 mars 2015)	58 <sup>23</sup>

**Analyse du rendement et leçons retenues**

L'Agence continue de produire des produits scientifiques et fondés sur des données probantes afin d'aider les communautés à lutter contre les inégalités en matière de santé chez les populations cibles. Les résultats les plus récents d'un sondage montrent que 72 % des intervenants ont déclaré utiliser ou avoir l'intention d'utiliser les données probantes de l'Agence découlant de la recherche en science et en intervention. De plus, 90 % des projets communautaires ont réussi à créer des partenariats avec des écoles, des organismes de santé, des organismes autochtones, des bibliothèques et des banques d'aliments ou de vêtements. Finalement, 58 % des communautés financées ont réussi à tirer le maximum du financement d'autres sources, y compris les provinces et les territoires, les administrations municipales, les organismes sans but lucratif et les organismes communautaires.

<sup>22</sup> Cet indicateur mesure le pourcentage d'organismes financés par la communauté qui ont reçu du financement des programmes destinés aux enfants ou de la *Stratégie d'innovation* pour la réalisation de projets communautaires qui ont indiqué avoir plus de trois types d'organismes partenaires. Sur les 753 bénéficiaires du financement interrogés, 678 (90 %) ont réussi à établir des partenariats.

<sup>23</sup> Cet indicateur mesure le pourcentage d'organismes financés par la communauté qui tirent avantage du financement de sources autres que les programmes destinés aux enfants ou la *Stratégie d'innovation* (c.-à-d. financement versé par le gouvernement fédéral autre que le financement de l'Agence, des provinces et des territoires et le gouvernement régional et du secteur privé). Sur les 744 bénéficiaires du financement interrogés, 431 (58 %) ont réussi à tirer profit des fonds provenant d'autres sources.



L'Agence a continué de mener des activités de surveillance de la santé mentale et a commencé à élaborer un cadre d'indicateurs positifs de la santé mentale pour favoriser la collecte de données sur les indicateurs, comme le soutien social et la résilience. Des travaux continuent également d'être réalisés sur les blessures intentionnelles (p. ex. suicide) et les mauvais traitements envers les enfants. Une enquête menée sur l'*Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants de 2008* indique que 80 % des intervenants clés ont cité les données dans le cadre de leurs propres travaux et que plus de la moitié ont souligné que les constatations du rapport avaient eu une incidence sur l'élaboration de leurs programmes et leur processus décisionnel.

L'Agence a pris des mesures pour améliorer la capacité en santé publique dans le Nord, principalement par l'entremise de l'établissement d'un bureau à Iqaluit. Les employés de l'Agence déployés à Iqaluit ont offert leur aide et ont formulé des conseils en matière de santé publique sur plusieurs questions fondées sur les besoins en matière de capacité dans les territoires, y compris la santé des mères et des enfants, l'allaitement, la promotion de l'hygiène buccodentaire, les indicateurs de la santé de la population, la préparation aux situations d'urgence et la tuberculose.

L'évaluation de l'*Initiative sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) de 2008-2009 à 2012-2013*<sup>1, XIX</sup> a révélé que l'Initiative continue de répondre à un besoin et a souligné les progrès réalisés vers l'atteinte des résultats prévus. Les intervenants participent activement à l'Initiative et tiennent compte des priorités de l'ETCAF. Des produits clés fondés sur des données probantes ont été créés pour combler les lacunes en matière de connaissances. Il y avait peu de données probantes sur l'utilisation de ces produits. Toutefois, l'Agence est en train d'élaborer un plan d'application et d'échange de connaissances sur l'ETCAF afin d'accroître l'utilisation de ces produits dans le cadre des activités d'élaboration de politiques et de pratiques.

### Sous-sous-programme 1.2.2.1 : *Développement sain des enfants*

#### Description

Le Programme de développement sain durant l'enfance vise l'amélioration des résultats de santé pour la mère et l'enfant, et favorise la santé et le développement positifs à tous les stades de la petite enfance et de l'enfance. Selon les études actuelles, le renforcement de la résilience, le développement de l'empathie, l'exposition aux bonnes habitudes alimentaires et la promotion de l'allaitement peuvent considérablement compenser les difficultés socioéconomiques que les enfants connaîtront durant leur vie. À l'aide d'études en sciences sociales, de mesures en santé de la population et d'interventions communautaires, le programme vise à promouvoir un bon développement physique, social et cognitif et à réduire les inégalités en matière de santé afin de tracer une voie positive vers une bonne santé tout au long de la vie. Le Programme incite des intervenants clés à cerner et à étudier les priorités communes liées à un sain développement à l'enfance et à l'adolescence (p. ex. ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, santé maternelle et infantile, pratiques parentales adéquates et état de santé dans les communautés autochtones et du Nord). Le Programme appuie les interventions venant en aide aux femmes enceintes, aux enfants, aux adolescents et aux familles qui vivent des situations difficiles, comme un statut socioéconomique faible, de la violence familiale, des problèmes de santé mentale et de

l'isolement. En outre, il favorise le perfectionnement des connaissances et l'échange de lignes directrices sur la pratique, de cadres d'action, de formations, d'outils et de matériel de soutien qui bénéficient aux Canadiens, à leurs familles, à d'autres administrations, aux organisations non gouvernementales et aux professionnels de la santé publique. Ce programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques, Programme canadien de nutrition prénatale, Programme d'action communautaire pour les enfants, Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et Consortium conjoint pour les écoles en santé.

#### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2013-2014
136 695 665	137 021 270	325 605

#### Ressources humaines (ETP)

Prévues 2013-2014	Réelles 2013-2014	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2013-2014
159	150	(9)

#### Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
La participation aux interventions financées de l'ASPC est associée de façon positive aux facteurs protecteurs du développement sain durant l'enfance	Variation en pourcentage de préparation à l'école des participants autochtones dans le cadre d'interventions financées chez une population autochtone non participante	15 (d'ici le 31 mars 2018)	19
	Pourcentage de participants déclarant une interaction parent-enfant positive dans le cadre d'interventions financées chez une population non participante avec des caractéristiques sociodémographiques comparables	58,9 (d'ici le 31 mars 2018)	58,9

#### Analyse du rendement et leçons retenues

L'Agence continue d'offrir et de financer des programmes qui appuient le développement physique, social et mental sain chez les enfants afin de jeter les bases qui les aident à rester en santé tout au long de leur vie. Une amélioration de 19 % des habiletés liées à la maturité scolaire au cours d'une période de neuf mois a été observée chez les enfants inscrits au Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN). Le PAPACUN a eu des effets positifs mesurables sur les capacités langagières, sociales, motrices et académiques des

participants. De plus, un lien direct est observé entre la durée de participation au programme et des notes plus élevées de maturité scolaire.

Afin de joindre plus d'enfants et de familles au Nunavut, l'Agence a versé plus de 1 million de dollars par l'entremise du Fonds stratégique national du PAPACUN à deux projets afin de renforcer la capacité des travailleurs du domaine de l'éducation de la petite enfance et d'élargir la disponibilité des programmes préscolaires pour les enfants âgés de 3 à 5 ans. Un projet a formé 103 adultes en EPE, 82 adultes ont obtenu des crédits pour un certificat en EPE et 56 techniciens des services à l'enfance ont reçu un certificat de premiers soins et de réanimation cardiorespiratoire chez l'enfant.

De plus, les participants étant davantage exposés au Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) de l'Agence avaient de bien meilleures notes sur le plan de l'« interaction parent-enfant » que ceux n'étant pas beaucoup exposés au Programme<sup>24</sup>. Par l'entremise de l'*entente de contribution en matière de bien-être dans le Nord du portefeuille de la Santé*, l'Agence a établi un partenariat de deux ans d'une valeur de 1,9 million de dollars avec SC et le gouvernement du Nunavut pour la réalisation d'un projet visant à améliorer la santé buccodentaire des enfants âgés de 0 à 7 ans.<sup>LXX</sup> En date de mars 2014, des postes de coordonnateur communautaire de la santé buccodentaire ont été établis dans 22 des 25 communautés afin de réaliser des activités de promotion de la santé et de prévention. Les équipes ont observé que 1 500 enfants admissibles sur 5 000 ont participé aux activités.

L'Agence a également investi trois millions de dollars pour améliorer les pratiques exemplaires et les mesures communautaires visant à lutter contre la violence familiale, y compris l'adaptation nationale de la trousse d'outils pour la santé mentale des mères.<sup>25 LXXI</sup> afin de sensibiliser les fournisseurs de services communautaires à la santé maternelle et d'aider les mères qui sont aux prises avec un problème de santé mentale. La trousse a été distribuée à plus de 700 sites participant au projet et plus de 1 000 membres du personnel ont été formés, notamment dans le cadre de la formation exhaustive pour adapter la trousse d'outils au-delà des délais du projet.

## Sous-sous-programme 1.2.2.2 : *Communautés en santé*

### Description

Le Programme des communautés en santé vise à améliorer la capacité des communautés à améliorer la santé de la population canadienne, notamment les populations vulnérables et à risque. Selon les études, des milieux sociaux et physiques favorables à l'échelle communautaire peuvent avoir des effets positifs sur l'état de santé tout au long de la vie. Certaines populations, comme les aînés, les nouveaux Canadiens, les Autochtones et les personnes atteintes d'une maladie transmissible ou infectieuse, sont plus à risque de faire face à des problèmes de santé qui peuvent être prévenus ou atténués dans un contexte communautaire. En faisant appel à des ministères fédéraux, à d'autres ordres de gouvernement et à des intervenants, le programme établit des

<sup>24</sup> Tel qu'évalué dans le cadre d'une analyse comparative avec un sous-échantillon de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes.

<sup>25</sup> L'Agence a travaillé en collaboration avec le Centre hospitalier Izaak Walton Killam qui est affilié à l'Université Dalhousie dans le cadre de ce projet.



priorités communes et des initiatives de promotion de la santé. Le Programme élabore, adapte et met en œuvre des initiatives et des interventions communautaires prometteuses et novatrices en santé de la population qui permettent aux communautés d'aider la population canadienne – notamment ceux qui sont atteints d'une maladie transmissible – à mener des vies les plus saines et productives que possible. Le Programme favorise l'échange et l'acquisition de renseignements fondés sur des données probantes pour guider le processus décisionnel en matière de politiques et de programmes et améliorer la santé au sein des communautés. Ce programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida, Stratégie d'innovation, Initiative canadienne de vaccin contre le VIH et Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C.

#### Ressources financières (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2013-2014
64 451 369	61 834 138	(2 617 231)

Remarque : Les dépenses réelles étaient moins élevées que prévu en raison du transfert d'autorisations à SC pour l'approche de mieux-être des populations du Nord, et aux retards dans les processus de dotation et dans les processus contractuels.

#### Ressources humaines (ETP)

Prévues 2013-2014	Réelles 2013-2014	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2013-2014
199	189	(10)

#### Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Des initiatives, des politiques et des pratiques de promotion de la santé en vue d'offrir des environnements communautaires favorables sont en place.	Nombre de provinces et de territoires participant à l'initiative des Collectivités-amies des aînées	10 (d'ici le 31 mars 2015)	10
De nouveaux partenariats stratégiques pour promouvoir la santé, prévenir et contrôler les infections ainsi que surmonter les obstacles relatifs aux soins, au traitement et au soutien, sont en place au Canada.	Pourcentage de programmes financés grâce aux partenariats stratégiques	50 (d'ici le 31 mars 2018)	Non disponible <sup>26</sup>

<sup>26</sup> Données non disponibles. L'Agence étudie actuellement de nouveaux modèles pour assurer un financement plus efficace et simplifié des programmes partenaires.



### Analyse du rendement et leçons retenues

L'Agence a continué d'assurer la prestation de programmes axés sur la création de milieux de vie sains et favorables dans les secteurs suivants : aînés et vieillissement, santé mentale, lutte contre la violence familiale et prévention du suicide. Pour aider les aînés canadiens à mener une vie saine et active, à s'intégrer à la vie communautaire et à continuer d'apporter leur contribution à la société, elle a facilité l'adoption par toutes les provinces<sup>27</sup> de l'initiative Collectivités amies des aînés<sup>LXXII</sup> et produit Chutes chez les aînés au Canada : Deuxième rapport,<sup>LXXIII</sup> qui fournit de l'information à jour sur la nature et la gravité de ces accidents.

Pour aller plus loin en matière de prévention du suicide au Canada, elle a mobilisé les provinces et territoires, les autres ministères fédéraux, les organisations non gouvernementales, le grand public et d'autres intéressés dans le cadre de consultations sur un projet de *cadre fédéral de prévention du suicide*, en recourant à divers moyens, notamment des webinaires, des réunions bilatérales et des sondage en ligne. Selon les résultats préliminaires, les Canadiens jugent favorablement l'intérêt de l'administration fédérale envers la prévention du suicide, qu'ils estiment être un important problème de santé publique à ne pas négliger.

L'Agence a également lancé, en partenariat avec les Instituts de recherche en santé du Canada, un projet réalisé sous les auspices du Conseil de l'Arctique<sup>LXXIV</sup> (site en anglais seulement). Cette initiative : Données probantes pour promouvoir le bien-être psychologique et la résilience afin de prévenir le suicide dans les communautés circumpolaires<sup>LXXV</sup> (texte en anglais seulement), vise à améliorer la résilience et la santé mentale positive chez les enfants et les jeunes du Nord.

L'Agence a fourni une expertise en établissement de lignes directrices, des conseil en matière de recherche et un soutien au Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs<sup>LXXVI</sup> pour qu'il formule des recommandations pouvant aider les praticiens de soins primaires à dépister la dépression chez les adultes.

L'Agence a entrepris une transformation de son programme de subventions et contributions du secteur des maladies transmissibles et infectieuses, pour qu'elle et ses organismes bénéficiaires puissent mieux faire preuve d'efficacité et de responsabilisation. Consciente des points communs entre les facteurs de risque chez les deux populations concernées, elle a élargi à l'hépatite C la portée de son financement pour la prévention et le contrôle du VIIH/sida.<sup>LXXVII</sup>

### Sous-programme 1.2.3 : *Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures*

#### Description

Le Programme de prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures mobilise et appuie des organisations gouvernementales et non gouvernementales aux échelons national, provincial, territorial et local, et collabore avec des intervenants multisectoriels

<sup>27</sup> Il ne serait actuellement pas réaliste de mobiliser les territoires, vu leur profil démographique et la priorité qu'ils accordent aux mesures axées sur les enfants et les jeunes.

internationaux et nationaux à la conception, à l'évaluation et à la détermination de pratiques exemplaires, et ce, afin que les politiques et les programmes permettent d'appuyer les habitudes de vie saines, de diminuer les taux de maladies chroniques et d'atténuer l'impact de ces maladies sur la population canadienne. Ce programme fait le suivi des blessures, des maladies chroniques, de leurs facteurs de risque ainsi que des inégalités associées, analyse les risques pour la santé publique et détermine les mesures prioritaires. Il détermine également ce qui fonctionne en matière de prévention et d'atténuation des maladies chroniques en se fondant sur des critères scientifiques, et communique à grande échelle ces approches pour favoriser l'utilisation d'interventions efficaces. En dernier lieu, le programme facilite la collaboration parmi les intervenants afin d'augmenter l'efficacité et l'efficacité des mesures de prévention et d'atténuation des maladies chroniques. Ce programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Stratégie en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques (cancer, diabète, maladie cardiovasculaire, surveillance des maladies chroniques, modes de vie sains et observatoire des pratiques exemplaires), Initiative canadienne sur le cancer du sein, Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme et Initiative de promotion de l'accès à des défibrillateurs externes automatisés dans des arénas de hockey récréatif.

#### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2013-2014
60 389 625	53 389 941	(6 999 684)

Remarque : Les dépenses réelles sont inférieures aux dépenses prévues. Cet écart est principalement attribuable au transfert à SC des autorisations relatives aux accords de contribution au titre de l'approche de mieux-être des populations du Nord du portefeuille de la Santé. De plus, le financement des accords de contribution qui ont été retardés a été réaffecté à d'autres priorités du programme de développement sain durant l'enfance.

#### Ressources humaines (ETP)

Prévues 2013-2014	Réelles 2013-2014	2013-2014 Écart (nombre réel moins nombre prévu)
198	188	(10)

## Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
Les priorités en matière de prévention des maladies chroniques au Canada sont cernées et des mesures sont prises à cet égard.	Pourcentage d'intervenants clés qui concluent que les priorités en matière de maladie chronique et de prévention des blessures ont progressé grâce à la collaboration avec l'ASPC	70 (d'ici le 31 mars 2015)	76 <sup>28</sup>
Les pratiques, les programmes et les politiques de prévention des maladies chroniques destinés aux Canadiens sont éclairés par des données probantes.	Niveau d'utilisation par les intervenants clés des données probantes dans les politiques et les programmes de prévention des maladies chroniques et des blessures	7 <sup>29</sup> (d'ici le 31 mars 2015)	7,2 <sup>30</sup>
	Pourcentage des intervenants clés qui appliquent des pratiques ou des interventions exemplaires ou prometteuses pour éclairer les pratiques de prévention des maladies chroniques et des blessures	70 (d'ici le 31 mars 2015)	Les données seront disponibles en 2014-2015

## Analyse du rendement et leçons retenues

La collaboration avec les intervenants dans le cadre de l'Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques<sup>LXXVIII</sup> s'est poursuivie. L'achèvement des 17 projets de recherche réalisés au titre de cette étude, et portant notamment sur la démence, la maladie d'Alzheimer et la sclérose en plaques, a permis à l'Agence et à ses partenaire de produire un rapport sur les résultats de l'Étude. Les intervenants clé ont qualifié cette initiative de mémorable, tant par le degré de collaboration que par la production d'idées auquel elle a donné lieu.

La mise au point du Système national de surveillance de l'autisme<sup>LXXIX</sup> entreprise en collaboration avec les intervenants s'est poursuivie. Ce travail comportait notamment la réalisation d'une analyse environnementale des sources de données provinciales et territoriales et d'études de faisabilité relatives à la collecte de données. À cet égard, les intervenants ont répondu que l'Agence et ses partenaires progressaient vers la réalisation de l'objectif à long terme qui est de concevoir et mettre en œuvre le système. L'Agence a également financé le Sondage sur l'évaluation des besoins nationaux pour les familles, les adultes vivants avec l'autisme et les professionnels<sup>LXXX</sup> afin de connaître les points de vue des Canadiens sur ce sujet pour ses futures activités de surveillance.

<sup>28</sup> Conformément à ce qui est indiqué dans le RMR de 2012-2013, parmi les 41 intervenants du secteur des maladies neurologiques interrogés, 31 (76 %) ont coté le succès de l'approche collaborative comme étant excellent ou bon. La collecte de données relatives à cet indicateur est en cours, et il est prévu de présenter cette information en mars 2015.

<sup>29</sup> La cible associée à cet indicateur repose sur une échelle de 1 à 10 de l'utilisation des données, où 1 représente une « faible » utilisation, et 10 une « grande » utilisation. À cet égard, l'Agence vise une moyenne de 7 ou plus pour l'ensemble des intervenants.

<sup>30</sup> Conformément à ce qui est indiqué dans le RMR de 2012-2013, parmi les 329 intervenants interrogés, 236 (72 ou 72 %) ont utilisé les produits de l'Agence ou ont l'intention de les utiliser. La collecte de données relatives à cet indicateur est en cours, et il est prévu de présenter cette information en mars 2015.

Un système de surveillance en temps réel sécurisé a été lancé. Il s'intéresse aux nouveaux dangers, aux tendances en matière de blessures, aux maladies et aux décès relatifs aux produits de consommation et à d'autres facteurs de risque. Il permettra à l'Agence ainsi qu'aux hôpitaux participants de découvrir les risques de blessure et de prendre rapidement les mesures qui s'imposent. Plusieurs articles sur l'évaluation des risques de blessure ont de plus été publiés dans la revue *Maladies chroniques et blessures au Canada*.<sup>LXXXI</sup> Parmi les sujets traités, citons les *casques de vélo*.<sup>LXXXII</sup> les *blessures non intentionnelles dans les régions comptant un fort pourcentage de résidents autochtones*.<sup>LXXXIII</sup> la *mortalité associée aux chutes chez les personnes âgées*.<sup>LXXXIV</sup> et les *traumatismes de la moelle épinière*.<sup>LXXXV</sup> Ajoutons que 75 % des intervenants clés ont dit utiliser ou vouloir utiliser les données sur la surveillance et la prévention provenant du rapport *Étude des blessures* (qui présente des statistiques provenant des activités nationales de surveillance des blessures au Canada) dans le cadre de leurs activités professionnelles.

L'évaluation de l'Initiative de prévention des blessures Actif et en sécurité<sup>LXXXVI</sup> a révélé que les collectivités étaient plus en mesure de concevoir des produits de prévention des blessures et comprenaient mieux comment prévenir les blessures associées aux activités sportives et récréatives. Plus de 50 % des projets financés ont mené à l'établissement d'activités et de programmes de prévention des blessures, notamment la *Campagne Prudence en eau libre*.<sup>LXXXVII</sup> et les modules de formation *Prendre une tête d'avance*.<sup>LXXXVIII</sup> sur la prévention des commotions. Ces modules, destinés aux entraîneurs, donnent droit à des crédits.

## Programme 1.3 : Sécurité de la santé

### Description

Le Programme de sécurité de la santé adopte une approche tous risques en ce qui concerne la sécurité de la santé de la population canadienne, ce qui permet au gouvernement du Canada de se préparer en cas de problèmes et d'incidents de santé publique et d'y répondre. Le Programme vise à renforcer la résilience de la population et des communautés, ce qui augmente les capacités d'adaptation et de réponse. Pour ce faire, les interventions du Programme comprennent la prise de mesures avec des partenaires internationaux et des administrations clés. Ces mesures sont prises grâce à la mise en œuvre et à la tenue à jour du *Règlement sanitaire international* ainsi qu'à l'administration et à l'application de dispositions législatives, y compris la *Loi sur la gestion des urgences*, la *Loi sur la mise en quarantaine*, la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et le *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes*.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Autorisations totales pouvant être utilisées 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2013-2014
47 709 580	48 954 953	77 673 470	73 097 007	24 142 054

Remarque : Les dépenses réelles sont supérieures aux dépenses prévues. Cet écart est attribuable au projet de ligne de remplissage du vaccin antipandémique, à l'achat d'antiviraux pour la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) et aux dépenses supplémentaires découlant du transfert de deux programmes de SC et de l'ACIA.



**Ressources humaines (ETP)**

Prévues 2013-2014	Réelles 2013-2014	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2013-2014
231	269	38

Remarque : Le nombre réel d'ETP est supérieur au nombre prévu. Cet écart est attribuable au transfert à l'Agence de ressources de SC et de l'ACIA dans le cadre de la réorganisation pangouvernementale et du réaménagement des effectifs au sein de l'Agence en fonction des besoins et des priorités.

**Résultats du rendement**

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Le Canada dispose des partenariats et des cadres nécessaires pour prévenir les menaces pour la santé publique, s'y préparer et intervenir à cet égard.	Pourcentage des partenariats avec les administrations clés et les partenaires internationaux en place pour se préparer aux menaces de santé publique et intervenir à cet égard	100 (d'ici le 31 mars 2015)	100
	Pourcentage des programmes d'urgence et de réglementation du gouvernement du Canada mis en œuvre conformément à la <i>Loi sur la gestion des urgences</i> , à la <i>Loi sur la mise en quarantaine</i> , à la <i>Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines</i> et au <i>Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes</i>	100 (d'ici le 31 décembre 2015)	100

**Analyse du rendement et leçons retenues**

Les activités concertées avec d'autres ministères, les provinces et les territoires sont importantes pour l'avancement du programme de sécurité de la santé du Canada. Cette collaboration accroît également la capacité de notre pays de détecter, d'évaluer, de faire connaître et de gérer les risques et les urgences de portée nationale et internationale en santé publique. Par exemple, dans le cadre de la coopération Canada-États-Unis prévue au *Plan d'action Par-delà la frontière*, l'Agence a collaboré fructueusement avec Sécurité publique Canada et le Département américain de la santé et des services sociaux. Elle a pu ainsi définir ce que l'échange accru de ressources pour les interventions d'urgence pouvait présenter comme défis et facteurs à considérer. Un plan de coopération partenariale Canada-États-Unis a également été établi pour favoriser la biosécurité en laboratoire et le contrôle des agents pathogènes. L'Agence a de plus utilisé la plateforme pour les alertes rapides et la diffusion rapide de rapports du *Groupe d'action sur la sécurité de la santé mondiale de l'Initiative de la sécurité sanitaire mondiale*. Elle a donc puisé, dans le cadre de sa surveillance des risques pour la santé publique, à une source ouverte de renseignements non classifiés sur les nouveaux incidents chimiques, biologiques, radiologiques ou nucléaires.

Des consultations successives des intervenants ont montré qu'il fallait bien comprendre les divers besoins et les diverses motivations de ces derniers pour établir un *cadre national de surveillance des agents pathogènes*. La mise au point de stratégies sectorielles prévoyant une mobilisation à divers niveaux a permis à l'Agence de mieux comprendre les incidences de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* (LAPHT). Ces approches axées sur les intervenants ont fait ressortir l'importance de la sensibilisation en matière de biosécurité, favorisé la conformité à la LAPHT et permis de définir des pratiques exemplaires. Cette information a sous-tendu l'établissement d'un projet de règlement axé sur les risques, le *Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines*.

### Sous-programme 1.3.1 : Mesures et interventions d'urgence

#### Description

Le Programme de mesures et d'interventions d'urgence est le point central de coordination pour les partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et non gouvernementaux en santé publique. Le Programme vise également à renforcer la capacité nationale de prévenir et d'atténuer les urgences de santé publique, et de se préparer et d'intervenir en cas d'urgence en santé publique. Pour ce faire, les interventions du Programme comprennent la préparation en cas d'urgence, la planification d'urgence, la formation et les exercices, la connaissance continue de la situation et l'évaluation des risques, l'entretien du Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé, la coordination de l'aide intergouvernementale, le déploiement de ressources d'appoint aux provinces et aux territoires et le déploiement d'équipes d'intervention d'urgence microbiologique et de laboratoires mobiles connexes. Le Programme vise à protéger tous les Canadiens et à offrir des ressources d'appoint aux provinces et aux territoires, et remplit les obligations internationales du Canada en matière d'éclipses (p. ex. maladies infectieuses, grippe pandémique et bioterrorisme). De plus, il coordonne les interventions prises en réponse aux catastrophes d'envergure nationale ou causées par l'homme et l'état de préparation en vue d'événements de masse et de grande envergure. Le Programme appuie la mise en œuvre continue de la *Loi sur la gestion des urgences* et du *Règlement sanitaire international*, et apporte une contribution importante aux initiatives Par-delà la frontière et au Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza.

#### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
35 638 132	57 649 035	22 010 903

Remarque : Les dépenses réelles sont supérieures aux dépenses prévues. Cet écart est principalement attribuable aux dépenses supplémentaires qu'ont nécessitées le projet de ligne de remplissage des vaccins antipandémiques, le réapprovisionnement de la RNA et les achats supplémentaires d'antiviraux pour la RNSU.

**Ressources humaines (ETP)**

Prévues 2013-2014	Réelles 2013-2014	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2013-2014
145	154	9

**Résultats du rendement**

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Le Canada a la capacité nécessaire pour prévenir et atténuer les urgences en santé publique, y compris les maladies infectieuses, s'y préparer et intervenir à cet égard.	Pourcentage des plans et des processus tous risques et sur des maladies spécifiques élaborés et constamment mis à jour	100 (d'ici le 31 mars 2015)	89
	Pourcentage de demandes d'aide intergouvernementales ou fédérales coordonnées pour une intervention dans le pays et à l'étranger et un partage des ressources dans les délais fixés.	100 (d'ici le 31 mars 2015)	100
	Pourcentage des capacités du portefeuille de la Santé, prêt à intervenir 24 heures sur 24, 7 jours sur 7	100 (d'ici le 31 mars 2015)	100

**Analyse du rendement et leçons retenues**

S'agissant de préparation en cas d'urgence, la prise de décisions, la coordination et la collaboration doivent reposer sur des plans et des processus, certains tous risques, d'autres axés sur une maladie. Au cours de l'année, l'Agence a actualisé cinq plans, dont le *Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé*. Malgré les efforts déployés, la rédaction des *Protocoles pancanadiens d'intervention tous risques en cas d'urgence sanitaire* n'est pas terminée, contrairement au calendrier prévu, mais les intervenants devraient examiner et approuver ces protocoles en 2014-2015.

L'Agence a participé à plusieurs mises à l'essai des plans de gestion des urgences du Canada, par exemple à l'exercice Nanook, codirigé par le ministère de la Défense nationale et le gouvernement du Yukon. Sa participation à cet exercice lui a permis de vérifier et de renforcer ses systèmes de gestion des incidents et de définir les mesures à prendre si une situation d'urgence survenait dans le Nord.

À la suite des inondations qui ont frappé l'Alberta en 2013, l'Agence a coordonné une demande d'intervention dans le cadre d'un processus d'aide mutuelle par l'intermédiaire du *Cadre opérationnel pour les demandes d'aide mutuelle*, un instrument FPT. Quatre-vingt-huit agents d'hygiène du milieu d'un peu partout au Canada ont été choisis pour être déployés dans un délai de 24 heures. L'Alberta a ainsi pu conclure des ententes bilatérales avec ses partenaires, la Colombie-Britannique et la Saskatchewan.

L'Agence a établi un cadre stratégique et un plan d'optimisation pour assurer une meilleure gestion du RNSU. Elle a offert de la formation aux autorités sanitaires provinciales et territoriales sur l'établissement de minicliniques du SRNU, lesquelles sont conçues de manière à respecter les normes actuelles en matière de soins cliniques d'urgence.

Le personnel du portefeuille de la Santé était prêt à intervenir en tout temps en cas d'événement ou d'urgence. Grâce à de la formation préalable, assortie d'exercices et de formation sur place pendant un événement, le Portefeuille disposait toujours d'employés prêts, en cas d'urgence, à intervenir conformément à un système de gestion des incidents. L'Agence a pour sa part maintenu sa capacité en matière de suivi continu de la situation. Elle a, par exemple, réagi efficacement et rapidement à la confirmation du premier cas de grippe H5N1 en Amérique du Nord.

### Sous-programme 1.3.2 : *Sécurité de la santé transfrontalière*

#### Description

Le Programme de sécurité de la santé transfrontalière établit et entretient la sécurité de la santé de la population canadienne en mettant en œuvre des mesures de santé publique aux frontières. Le Programme mène, entre autres, des activités de lutte contre les maladies transmissibles et des services de santé environnementale pour aider à maintenir la santé publique et à fournir des renseignements aux voyageurs internationaux. Le Programme administre et applique la *Loi sur la mise en quarantaine* et certaines dispositions de la *Loi sur le ministère de la Santé* afin de réduire ou de retarder l'entrée de maladies transmissibles au Canada ou leur sortie du pays. La délivrance de certificats de contrôle sanitaire de navire aux transporteurs internationaux, la mise en œuvre de programmes d'inspection des gares et des véhicules de transport de passagers et la prise de mesures en cas d'éclosions de maladies gastro-intestinales chez des passagers aident également à prévenir l'entrée au pays et la propagation de maladies transmissibles. Le programme coordonne les mesures sanitaires à la frontière en créant des liens entre des ministères et des organismes frontaliers clés, y compris l'Agence des services frontaliers du Canada, la Gendarmerie royale du Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

#### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2013-2014
2 750 566	5 336 659	2 586 093

Remarque : Les dépenses réelles sont supérieures aux prévisions. Cet écart est attribuable au transfert à l'Agence du Programme du public voyageur de SC.



**Ressources humaines (ETP)**

Prévues 2013-2014	Réelles 2013-2014	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2013-2014
31	51	20

Remarque : Le nombre réel d'ETP est supérieur au nombre prévu. Cet écart est attribuable au transfert à l'Agence du Programme du public voyageur de SC.

**Résultats du rendement**

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les risques associés à l'importation et à l'exportation de maladies transmissibles à l'intérieur et à l'extérieur du Canada sont atténués ou contrôlés.	Pourcentage de transports en commun inspectés (bateaux, avions, trains) qui respectent les lignes directrices fédérales	75 (d'ici le 31 mars 2015)	88
	Pourcentage des points d'entrée canadiens désignés qui maintiennent les capacités de base prévues au <i>Règlement sanitaire international</i>	100 (d'ici le 31 mars 2015)	100

**Analyse du rendement et leçons retenues**

Le Bureau des services de santé à la frontière de l'Agence a été créé le 1<sup>er</sup> avril 2013 par le regroupement du Programme de mise en quarantaine de l'Agence et du Programme du public voyageur de SC. L'intégration de ces programmes a aidé l'Agence collaborer plus étroitement avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et locaux du secteur de la santé publique ainsi qu'avec ses partenaires de l'étranger, pour accroître la sécurité de la santé à la frontière et prévenir l'entrée et la propagation de maladies transmissibles.

L'Agence a collaboré avec des exploitants de moyens de transport aérien, maritime ou terrestre dans le cadre de 460 inspections et de 14 enquêtes de santé publique, notamment 6 enquêtes concernant des éclosions de maladie gastro-intestinale sur des navires de croisière. Elle a contribué à l'établissement de *plans de gestion en matière d'eau potable et d'hygiène*, et les exploitants se sont pour leur part dotés de systèmes pour assurer la sécurité et la santé des voyageurs, conformément aux lignes directrices fédérales en matière d'inspection. Lorsque des risques pour la santé publique étaient relevés, l'Agence a également collaboré avec les exploitants à la prise de mesures d'atténuation.

L'Agence a maintenu, à tous les points d'entrée désignés du RSI au Canada, la capacité de santé publique requise pour communiquer rapidement l'information, fournir un cadre sécuritaire aux voyageurs (p. ex. aliments, eau et installations sanitaires), évaluer et soigner les personnes malades; intervenir en cas d'événement ou d'urgence de santé publique. Elle a également délivré 778 certificats de contrôle sanitaire en application du RSI et collaboré avec l'Agence des services frontaliers du Canada, les autorités aéroportuaires, les services médicaux d'urgence, les autorités

sanitaires locales ainsi que les organismes responsables de l'OMS et des États-Unis afin de signaler et de gérer de façon efficiente les événements ou les urgences en santé à la frontière.

Des programmes pouvaient en tout temps répondre aux demandes de renseignements et coordonner les interventions d'urgence requises.

### Sous-programme 1.3.3 : Biosécurité

#### Description

Le Programme de biosécurité est responsable d'activités d'administration et d'application de mesures quant à l'utilisation et à la manipulation de toxines et de pathogènes chez les humains et les animaux terrestres. Les responsabilités du Programme, qui relèvent spécifiquement de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et du *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes* ainsi que de certains articles de la *Loi sur la santé des animaux*, consistent à promouvoir et à mettre en œuvre des pratiques et des milieux de laboratoire sûrs en matière de biosécurité. Les méthodes principales d'intervention du Programme comprennent la délivrance de permis d'importation, l'inspection de laboratoires, la certification et la vérification de laboratoires, l'éducation à l'aide de produits d'apprentissage et de formation, et des activités de conformité et d'application. Les chercheurs, les entreprises, les hôpitaux et les laboratoires qui manipulent des pathogènes et des toxines font l'objet d'une surveillance réglementaire (p. ex. certification de laboratoires, inspections, lignes directrices et délivrance de permis d'importation). En outre, le Programme contribue à la sécurité de la santé de la population en atténuant les risques liés à l'utilisation abusive de pathogènes (p. ex. libération volontaire ou production intentionnelle d'agents de bioterrorisme).

#### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2013-2014
10 566 255	10 111 313	(454 942)

Remarque : L'écart est attribuable aux économies réalisées grâce à la gestion conjointe de l'Initiative du guichet unique avec SC.

#### Ressources humaines (ETP)

Prévues 2013-2014	Réelles 2013-2014	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2013-2014
55	64	9

Remarque : Le nombre réel d'ETP est supérieur aux prévisions. Cet écart est attribuable au transfert à l'Agence de l'Unité chargée des agents zoonopathogènes terrestres domestiques qui relevait de l'ACIA.

#### Résultats du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Pratiques et milieux de laboratoire sûrs en matière de biosécurité	Pourcentage des laboratoires enregistrés auprès du gouvernement fédéral qui travaillent avec des agents pathogènes et des toxines présentant un risque modéré et qui respectent les exigences	90 (d'ici le 31 décembre 2015)	100
	Pourcentage des laboratoires enregistrés auprès du gouvernement fédéral qui travaillent avec des agents pathogènes et des toxines présentant un risque élevé et qui respectent les exigences	80 (d'ici le 31 mars 2015)	100
	Pourcentage de diminution des infections contractées en laboratoire <sup>31</sup>	0 (d'ici le 31 mars 2021)	0

### Analyse du rendement et leçons retenues

Depuis 2009, l'Agence mène un processus de consultation exhaustif et itératif auprès des intervenants au sujet de l'établissement de cadres de programmes et de réglementation liés à la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*. La troisième phase de ces consultations portait sur les grandes orientations stratégiques proposées pour des éléments clés. L'Agence a tenu compte des commentaires reçus à cette occasion pour établir les composantes définitives des programmes. Grâce à cette information, elle a pu rédiger, à la fin de 2013-2014, la version définitive du projet de règlement intitulé *Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines*.

L'Agence et l'ACIA ont regroupé des textes de loi pour éliminer les chevauchements d'exigences réglementaires et administratives encadrant l'importation d'agents pathogènes pour les humains et les animaux terrestres.<sup>32</sup> Cette mesure s'est traduite par d'importants gains d'efficacité pour les parties réglementées et une réduction des chevauchements de l'ordre de 76 % pour les permis d'importation, de 36 % pour les lettres relatives à la conformité et de 21 % pour la participation d'inspecteurs aux inspections. Un sondage auprès de la clientèle a confirmé que la prestation de services au moyen d'un guichet unique avait accru l'efficacité et que les parties réglementées y voyaient un changement dans le bon sens.

L'*Évaluation du programme de biosécurité (2009-2014)*<sup>LXXXIX</sup> a révélé qu'il fallait continuer d'assurer la biosécurité dans les laboratoires au Canada, et que les objectifs du programme étaient compatibles avec les rôles et les responsabilités du gouvernement du Canada et de l'Agence. Elle a aussi révélé que le programme avait su mobiliser les intervenants qui, désormais, connaissent et adoptent davantage les pratiques de biosécurité en laboratoire. Selon les résultats, en outre, le

<sup>31</sup> Le nombre de référence ou moyen d'infections contractées en laboratoire doit être fixé après le début de l'établissement d'un rapport prospectif à la fin 2015. Il faudra cumuler les données d'au moins cinq années consécutives pour pouvoir établir une base de référence exacte.

<sup>32</sup> À l'exception des agents zoonopathogènes nouveaux ou étrangers.

programme a établi des pratiques opérationnelles qui allégeaient le fardeau administratif des organismes réglementés et témoignaient de l'atteinte de l'excellence en matière d'application de la réglementation.

Dans le cadre de la réglementation actuelle, l'Agence a effectué 13 vérifications de laboratoires travaillant avec des agents pathogènes et des toxines présentant un risque modéré. Des problèmes mineurs ont d'abord été relevés dans tous les laboratoires visés, mais comme des mesures correctives ont été prises dans les délais prévus, le taux de conformité a été de 100 % pour chacun des segments. La coopération entre les parties réglementées et l'Agence reste essentielle à l'atteinte de la conformité.

## Services internes

### Description

Les services internes sont des groupes d'activités et de ressources connexes qui sont gérées de façon à répondre aux besoins des programmes et des autres obligations générales d'une organisation. Ces groupes sont les suivants : services de gestion et de surveillance, services des communications, services juridiques, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services des technologies de l'information, services immobiliers, services du matériel, services de gestion des acquisitions et autres services administratifs. Les services internes comprennent uniquement les activités et les ressources qui s'appliquent à l'ensemble d'une organisation et non celles fournies uniquement à un programme.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Autorisations totales pouvant être utilisées 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2013-2014
90 212 368	90 941 557	114 557 718	109 482 900	18 541 343

Remarque : Les dépenses réelles sont supérieures aux prévisions. Cet écart est attribuable au financement supplémentaire découlant du report du budget de fonctionnement, d'une augmentation des recettes et de paiements au titre des dépenses admissibles au chapitre de la rémunération.

### Ressources humaines (ETP)

Prévues 2013-2014	Réelles 2013-2014	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2013-2014
615	274	(341)

Remarque : Le nombre réel d'ETP est inférieur aux prévisions. Cet écart est attribuable au transfert de divers programmes à SC dans le cadre du Partenariat de services partagés (PSP).



---

**Analyse du rendement et leçons retenues**

Une des principales leçons retenues du PSP est que la souplesse et les communications régulières avec les clients et les hauts dirigeants ont été essentielles à l'adaptation aux besoins qui changeaient au rythme de l'évolution des diverses exigences et attentes.

Par exemple, un *cadre d'harmonisation des politiques* a été créé pour orienter l'établissement d'ensembles communs de politiques sur les services internes, et d'importants progrès ont été réalisés dans l'élaboration et l'intégration de politiques, de pratiques et de services harmonisés. La préparation en matière de gestion de l'information (GI) a également progressé, notamment avec la mise en œuvre de la Stratégie de GI et l'intégration des instruments stratégiques de GI harmonisés.

Pour donner suite à une mesure prioritaire dans l'ensemble du gouvernement, l'Agence a conçu et mis en œuvre avec succès un programme de gestion du rendement des employés. Les objectifs ont été atteints, notamment ceux qui ont trait à la certification des gestionnaires, à la formation et aux communications avec les employés. Elle a également mis en œuvre sa Stratégie nationale de gestion des locaux et réalisé ses projets de modernisation des bureaux avec succès.

Au sein du portefeuille de la Santé, l'Agence a continué d'harmoniser ses activités et ses services de communication pour favoriser la santé des Canadiens et leur communiquer l'information essentielle dont ils ont besoin pour protéger leur santé.

L'Agence a continué d'accroître sa transparence et la participation des Canadiens et des intervenants au moyen d'outils et d'approches de communication novateurs. Elle a conçu des campagnes de marketing social et des initiatives visant à sensibiliser et à renseigner les Canadiens relativement à des sujets importants en matière de santé et de sécurité, auxquelles s'ajoutent des campagnes sur les moyens de se protéger contre des maladies, comme la maladie de Lyme et la grippe saisonnière. Pour mieux atteindre la population dans le cadre de la Campagne de Canadiens en santé menée dans les médias sociaux, elle a également utilisé Pinterest, Twitter et YouTube. Ces activités s'ajoutent à sa page Facebook, qui a recueilli plus de 29 000 commentaires positifs (j'aime). Depuis le lancement en décembre 2013 de Canada.ca, les pages Web de l'Agence ont été rendues plus accessibles, afin que tous les Canadiens puissent trouver en ligne les renseignements dont ils ont besoin.



## Section III : Renseignements supplémentaires

### Faits saillants des états financiers

Agence de la santé publique du Canada État condensé des opérations et de la situation financière nette de l'Agence (non vérifié) Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2014 (dollars)					
	Résultats attendus 2013-2014	Résultats réels 2013-2014	Résultats réels 2012-2013	Écart (résultats réels 2013-2014 (après redressement))	Écart (résultats réels 2013-2014 moins résultats réels 2012-2013)
Total des charges	621 394 000	634 664 000	583 348 000	13 270 000	51 316 000
Total des revenus	50 000	15 269 000	11 492 000	15 219 000	3 777 000
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	621 344 000	619 395 000	571 856 000	(1 949 000)	47 539 000
Situation financière nette de l'Agence	102 780 000	101 421 000	97 489 000	(1 359 000)	3 932 000

\* Renseignements supplémentaires dans les États financiers de 2013-2014 de l'Agence.

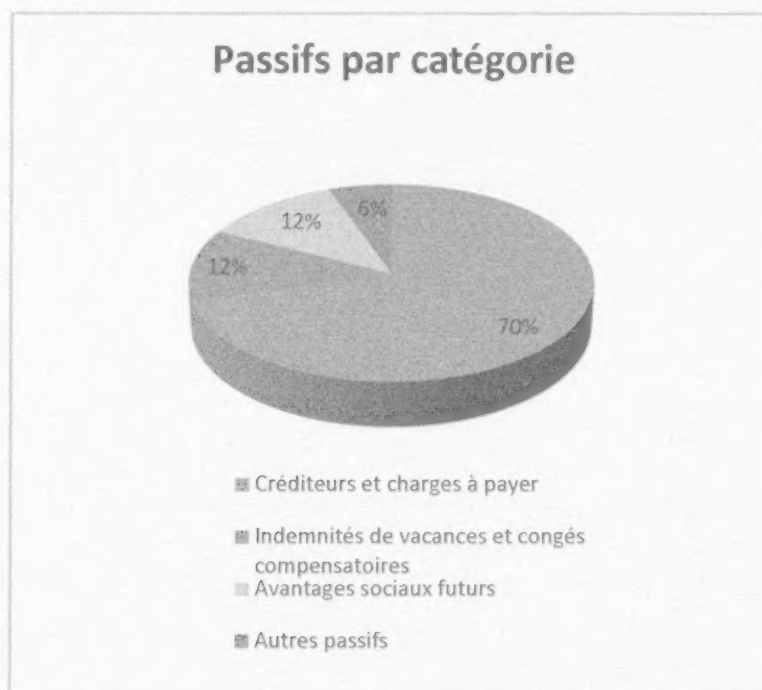
L'écart de 13,3 M\$ entre les résultats attendus et les dépenses réelles est principalement attribuable au financement reçu en cours d'année du budget supplémentaire des dépenses et aux dépenses correspondantes au titre de l'installation de la ligne de remplissage des vaccins contre la grippe, du réapprovisionnement de la Réserve nationale d'antiviraux, de l'amélioration de la capacité en matière de prévention, de détection et de gestion des éclosions de maladies d'origine alimentaire et des dépenses des recettes tirées des services fournis à Santé Canada (SC) dans le cadre du Partenariat de services partagés (PSP) du portefeuille de la Santé.

La différence de 51,3 M\$ entre 2013-2014 et 2012-2013 dans les dépenses réelles est principalement attribuable au redressement (réduction) des dépenses au titre des salaires et des avantages sociaux 2012-2013 à des fins de concordance avec les dépenses réelles engagées au titre du réaménagement des effectifs et l'accumulation et la liquidation des indemnités de départ par rapport aux prévisions de dépenses faites en 2011-2012, ainsi qu'à l'augmentation des dépenses au titre des services professionnels et spéciaux en 2013-2014, principalement la ligne de remplissage des vaccins contre la grippe et les services fournis par SC dans le cadre du PSP. Cette augmentation est partiellement compensée par les économies découlant de la mise en œuvre d'initiatives de transformation opérationnelle et des gains d'efficacité en matière administrative.

S'agissant du total des revenus, l'écart de 15,2 M\$ entre les résultats prévus et les chiffres réels est principalement attribuable au fait que les paiements effectués par SC au titre des services que l'Agence lui a fournis dans le cadre du PSP sont reconnus comme des revenus.

<b>Agence de la santé publique du Canada</b> <b>État condensé de la situation financière (non vérifié)</b> <b>Au 31 mars 2014</b> <b>(dollars)</b>			
	<b>2013-2014</b>	<b>2012-2013 (après redressement)</b>	<b>Écart (2013-2014 moins 2012-2013)</b>
Total des passifs nets	83 803 000	120 736 000	(36 933 000)
Total des actifs financiers nets	58 221 000	90 336 000	(32 115 000)
Dette nette du ministère	25 582 000	30 400 000	(4 818 000)
Total des actifs non financiers	127 003 000	127 889 000	(886 000)
Situation financière nette du ministère	101 421 000	97 489 000	3 932 000

\* Renseignements supplémentaires dans les États financiers de 2013-2014 de l'Agence



Le total des passifs est de 83,8 M\$, soit une diminution de 31 % (36,9 M\$) par rapport à celui de l'exercice précédent qui était de 120,7 M\$. Cette diminution est principalement attribuable à une diminution des dettes (parties externes) et des charges à payer (principalement les contributions



payables à la fin de l'exercice). Les dettes et charges à payer représentent 59,1M\$ (70%); les indemnités de vacances et les congés compensatoires, 9,9 M\$ (12%); les avantages sociaux futurs, 10,1M\$ (12%) et les autres dettes, 4, 7 M\$ (6 %) du total des passifs.



Le total des actifs est de 185,2 M\$, soit une diminution de 15 % (32,9M\$) par rapport à celui de l'exercice précédent qui était de 218,2 M\$. Cette diminution est principalement attribuable à celle de la somme à recevoir du Trésor au titre des passifs. Le montant à recevoir du Trésor et les immobilisations corporelles représentent 58,0 M\$ (31%) et 127,0 M\$ (69%), respectivement, du total des actifs.

## États financiers

Les États financiers 2013-2014<sup>xc</sup> de l'Agence sont disponible en ligne.

## Tableaux de re supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires énumérés dans le *Rapport ministériel sur le rendement 2013-2014* se trouvent sur le site web de l'Agence.<sup>xci</sup>

- Stratégie ministérielle de développement durable;
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert;
- Initiatives horizontales;
- Vérifications internes et évaluations;
- Réponse aux comités parlementaires et aux vérifications externes;
- Rapport d'étape sur les projets visés par une approbation spéciale du Conseil du Trésor.

## Dépenses fiscales et évaluations

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances Canada publie annuellement des estimations et des projections du coût de ces mesures dans une publication intitulée Dépenses fiscales et évaluations.<sup>XCII</sup> Les mesures fiscales présentées dans ladite publication relèvent de la seule responsabilité du ministre des Finances.

## Section IV : Coordonnées de l'organisation

Sylvain Segard  
Sous-ministre adjoint par intérim  
Direction générale des politiques stratégiques, de la planification et des affaires internationales  
Agence de la santé publique du Canada  
130, chemin Colonnade  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Canada  
Téléphone : 613-948-3249  
[sylvain.segard@phac-aspc.gc.ca](mailto:sylvain.segard@phac-aspc.gc.ca)





## Annexe : Définitions

**architecture d'alignement des programmes** : Répertoire structuré de tous les programmes d'un ministère ou organisme qui décrit les liens hiérarchiques entre les programmes et les liens aux résultats stratégiques auxquels ils contribuent.

**cadre pangouvernemental** : Schéma représentant la contribution financière des organisations fédérales qui dépendent de crédits parlementaires en harmonisant leurs programmes avec un ensemble de 16 secteurs de résultats pangouvernementaux de haut niveau regroupés sous 4 secteurs de dépenses.

**cible** : Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'une organisation, un programme ou une initiative prévoit atteindre dans un délai précis. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

**crédit** : Autorisation donnée par le Parlement d'effectuer des paiements sur le Trésor.

**dépenses budgétaires** : Les dépenses budgétaires comprennent les dépenses de fonctionnement et en capital; les paiements de transfert à d'autres ordres de gouvernement, à des organisations ou à des particuliers; et les paiements à des sociétés d'État.

**dépenses non budgétaires** : Recettes et décaissements nets au titre de prêts, de placements et d'avances, qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

**dépenses prévues** : En ce qui a trait aux RPP et aux RMR, les dépenses prévues s'entendent des montants approuvés par le Conseil du Trésor au plus tard le 1<sup>er</sup> février. Elles peuvent donc comprendre des montants qui s'ajoutent aux dépenses prévues indiquées dans le budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son RPP et son RMR.

**équivalent temps plein** : Mesure utilisée pour déterminer dans quelle mesure un employé représente une année-personne complète dans le budget ministériel. L'équivalent temps plein est calculé en fonction du coefficient des heures de travail assignées et des heures normales de travail. Les heures normales de travail sont établies dans les conventions collectives.

**indicateur de rendement** : Moyen qualitatif ou quantitatif de mesurer un extrant ou un résultat en vue de déterminer le rendement d'une organisation, d'un programme, d'une politique ou d'une initiative par rapport aux résultats attendus.

**plan :** Exposé des choix stratégiques qui montre comment une organisation entend réaliser ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l'accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

**priorité :** Plan ou projet qu'une organisation a choisi de cibler et dont elle rendra compte au cours de la période de planification. Il s'agit de ce qui importe le plus ou qui doit être fait en premier pour appuyer la réalisation du ou des résultats stratégiques souhaités.

**programme :** Groupe d'intrants constitué de ressources et d'activités connexes qui est géré pour répondre à des besoins précis et pour obtenir les résultats visés, et qui est traité comme une unité budgétaire.

**programme temporisé :** Programme ayant une durée fixe et dont le financement et l'autorisation politique ne sont pas permanents. Ce programme est aussi appelé programme à durée temporaire ou programme à élimination graduelle. Lorsqu'un tel programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son maintien. Dans le cas d'un renouvellement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.

**rapport ministériel sur le rendement :** Rapport traitant des réalisations concrètes d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires au regard des plans, des priorités et des résultats attendus exposés dans le rapport sur les plans et les priorités correspondant. Ce rapport est déposé au Parlement à l'automne.

**rapport sur les plans et les priorités :** Rapport fournissant des renseignements au sujet des plans et du rendement prévu sur trois ans d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires. Ces rapports sont déposés au Parlement chaque printemps.

**production de rapports sur le rendement :** Processus de communication d'information sur le rendement fondée sur des éléments probants. La production de rapports sur le rendement appuie la prise de décisions, la responsabilisation et la transparence.

**rendement :** Utilisation qu'une organisation a faite de ses ressources en vue d'obtenir ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats se comparent à ceux que l'organisation souhaitait obtenir, et mesure dans laquelle les leçons apprises ont été cernées.

**résultat :** Conséquence externe attribuable en partie aux activités d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les résultats ne relèvent pas d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative unique, mais ils s'inscrivent dans la sphère d'influence de l'organisation.

**résultat stratégique :** Avantage durable et à long terme pour les Canadiens qui est rattaché au mandat, à la vision et aux fonctions de base d'une organisation.

**résultats du gouvernement du Canada :** Ensemble de 16 objectifs de haut niveau établis pour l'ensemble du gouvernement et regroupés selon 4 secteurs de dépenses : affaires économiques, affaires sociales, affaires internationales et affaires gouvernementales.

**Structure de la gestion, des ressources et des résultats :** Cadre exhaustif comprenant l'inventaire des programmes, des ressources, des résultats, des indicateurs de rendement et de l'information de gouvernance d'une organisation. Les programmes et les résultats sont présentés d'après le lien hiérarchique qui les unit, et les résultats stratégiques auxquels ils contribuent. La Structure de la gestion, des ressources et des résultats découle de l'architecture d'alignement des programmes.





## Notes de fin de document

- i. *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*, <http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/P-29.5/page-1.html>
- ii. *Loi sur le ministère de la Santé*, <http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/TexteComplet.html>
- iii. *Loi sur la gestion des urgences*, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/E-4.56/page-1.html#s-1>
- iv. *Loi sur la mise en quarantaine*, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/Q-1.1/index.html>
- v. *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*, <http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/H-5.67/TexteComplet.html>
- vi. *Loi sur la santé des animaux*, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.3/>
- vii. *Règlement sanitaire international*, <http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/fr/>
- viii. L'Agence de santé publique du Canada, <http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php>
- ix. portefeuille fédéral de la Santé, <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/portfolio/index-fra.php>
- x. Portail canadien des pratiques exemplaires, <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/>
- xi. Maladies chroniques et blessures au Canada, <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcbc/index-fra.php>
- xii. Programme national sur les défibrillateurs externes automatisés, [http://www.fmcoeur.com/site/c.nJXJ8MMIqE/b.4118205/k.9F43/Point de vue Acc232s public 224 la d233fibrillation externe automatis233e.htm](http://www.fmcoeur.com/site/c.nJXJ8MMIqE/b.4118205/k.9F43/Point%20de%20vue%20Acc232s%20public%20224%20la%20d233fibrillation%20externe%20automatis233e.htm)
- xiii. Questions et réponses : Pratiques d'inclusion dans la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) chez les minorités ethnoculturelles, <http://www.catie.ca/fr/ressources/questions-reponses-pratiques-dinclusion-prevention-infections-transmissibles-sexuellement>
- xiv. Rapport d'étape sur les populations distinctes : VIH/sida et autres ITSS parmi les jeunes au Canada, <http://www.catie.ca/fr/ressources/rapport-detape-les-populations-distinctes-vihsida-autres-infections-transmissibles-sexuel>
- xv. Programme d'action communautaire pour les enfants, <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/capc-pace/index-fra.php>
- xvi. Programme canadien de nutrition prénatale, <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/cpnp-pcnp/index-fra.php>
- xvii. Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques, <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/ahsunc-papacun/index-fra.php>
- xviii. L'Initiative sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/fasd-etcaf/index-fra.php>
- xix. Stratégie d'innovation, <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/fund-fonds/index-fra.php>
- xx. Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques, <http://www.phac-aspc.gc.ca/fo-fc/loi-2015-fra.php>
- xxi. Initiative canadienne de vaccin contre le VIH, <http://www.chvi-icvv.gc.ca/index-fra.html>

- xxii. Comité consultatif national de l'immunisation, <http://www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/index-fra.php>
- xxiii. Prévention et contrôle de la tuberculose au Canada : Un cadre d'action fédéral, <http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tpc-pct/index-fra.php>
- xxiv. Stratégie nationale d'immunisation, <http://www.phac-aspc.gc.ca/im/nis-sni/index-fra.php>
- xxv. Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques, <http://www.phac-aspc.gc.ca/fo-fc/mspphl-pppmvs-fra.php>
- xxvi. Stratégie d'innovation : Atteinte du poids santé dans les collectivités canadiennes, [http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/fs-fr/2013\\_0625bf-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/fs-fr/2013_0625bf-fra.php)
- xxvii. rapport d'étape sur la promotion du cadre fédéral, provincial et territorial sur le poids santé, <http://www.phn-rsp.ca/thcpr-vcpsre-2013/index-fra.php>
- xxviii. Plan d'action global pour la santé mentale de l'Organisation mondiale de la Santé à l'occasion de la soixante-sixième séance de l'Assemblée mondiale de la Santé, [http://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/fr/](http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/)
- xxix. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/gecssp-ctfphc-fra.php>
- xxx. lignes directrices sur le dépistage, <http://www.cmaj.ca/content/185/9/775>
- xxxi. Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain, <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1389724611277/1389724670841>
- xxxii. ISO 31000 Management du risque – Principes et lignes directrices, [http://www.iso.org/iso/fr/home/store/catalogue\\_tc/catalogue\\_detail.htm?csnumber=43170](http://www.iso.org/iso/fr/home/store/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=43170)
- xxxiii. Cadre stratégique de gestion du risque, <http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=19422>
- xxiv. Guide d'élaboration d'un profil de risque organisationnel, <http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/qcrp-gepro01-fra.asp>
- xxxv. Guide sur les énoncés de risque, <http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/rmg-ger04-fra.asp>
- xxxvi. Guide sur les taxonomies des risques, <http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/qrt-qrtb-fra.asp>
- xxxvii. Modèle de la capacité en matière de gestion des risques, <http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/rmcm-mcmgr-fra.asp>
- xxxviii. Guide de gestion intégrée du risque, <http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/qirm-qgirtb-fra.asp>
- xxxix. Workshop Report: Public Sector Governance of Emerging Risks Hallmarks and Drivers (May 2013), [http://www.irgc.org/wp-content/uploads/2013/05/IRGC\\_Workshop-Report\\_Public-Sector-Governance-of-Emerging-Risks-2013.pdf](http://www.irgc.org/wp-content/uploads/2013/05/IRGC_Workshop-Report_Public-Sector-Governance-of-Emerging-Risks-2013.pdf)
- xl. cadre pangouvernemental, <http://www.tbs-sct.gc.ca/ppq-cpr/frame-cadre-fra.aspx>
- xli. Comptes publics du Canada 2014, <http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html>

- xl. Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, <http://www.phac-aspc.gc.ca/cipars-picra/index-fra.php>
- xli. *PulseNet*, <https://www.nml-lnm.gc.ca/Pulsenet/index-fra.htm>
- xlii. Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, <http://www.who.int/csr/outbreaknetwork/fr/>
- xliii. Compétences en ligne, <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ccph-cesp/index-fra.php>
- xliiii. Rapport de l'ACSP sur l'état de la santé publique au Canada, 2013, <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2013/index-fra.php>
- xlv. Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales, <http://www.phac-aspc.gc.ca/nois-sinp/survprog-fra.php>
- xlv. *C. difficile*, <http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/cdiff-fra.php>
- xlv. projets de partenariats plurisectoriels, <http://www.phac-aspc.gc.ca/fo-fc/mspphl-pppmvs-fra.php>
- i. *Play for Diabetes Prevention*, [http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2013/2013\\_0619-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2013/2013_0619-fra.php)
- ii. programme Enfant actif et S'amuser grâce au sport, <http://www.specialolympics.ca/fr/be-involved/athletes/for-the-young-athlete/>
- iii. Partenaires philanthropes LIFT, <http://www.liftpartners.ca/fr/ce-que-nous-faisons/innovation-au-canada>
- iiii. Jeu d'échange, <http://www.changemakers.com/fr/playexchange>
- liv. Jeux olympiques d'hiver de Sotchi, [https://www.facebook.com/ThePlayExchange/posts/10152252568360781?%20stream\\_ref=10](https://www.facebook.com/ThePlayExchange/posts/10152252568360781?%20stream_ref=10)
- iv. évaluation de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada de 2008-2009 à 2012-2013, [http://www.phac-aspc.gc.ca/about\\_apropos/evaluation/reports-rapports/2013-2014/diaha-idlvs/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2013-2014/diaha-idlvs/index-fra.php)
- lvi. plan d'action relatif à la maladie de Lyme, <http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/lyme-plan-fra.php>
- lvii. Guide canadien d'immunisation, <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/index-fra.php>
- lviii. ImmunizeCA, [http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2014/2014\\_0320-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2014/2014_0320-fra.php)
- lix. Prévention et contrôle de la tuberculose au Canada : Un cadre d'action fédéral, <http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tpc-pct/index-fra.php>
- lx. le rapport de surveillance La tuberculose au Canada 2012 - Prédiffusion, <http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tbcan12pre/index-fra.php>
- lxi. liste électronique exhaustive de lignes directrices, <http://phac-aspc.gc.ca/id-mi/index-fra.php>
- lxii. évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada liées à la prévention et au contrôle des infections acquises dans la collectivité, [http://www.phac-aspc.gc.ca/about\\_apropos/evaluation/reports-rapports/2012-2013/ipca-pcia/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2012-2013/ipca-pcia/index-fra.php)
- lxiii. évaluation de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada de 2008-2009 à 2012-2013, [http://www.phac-aspc.gc.ca/about\\_apropos/evaluation/reports-rapports/2013-2014/diaha-idlvs/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2013-2014/diaha-idlvs/index-fra.php)

## Rapport ministériel sur le rendement 2013-2014

---

- lxiv. Cadre d'application Aliments sains et salubres pour les Canadiens, [http://www.canadiensensante.gc.ca/eating-nutrition/safety-salubrite/safe-food-securite-alimentaire-fra.php?\\_ga=1.115591622.1307737639.1397580088](http://www.canadiensensante.gc.ca/eating-nutrition/safety-salubrite/safe-food-securite-alimentaire-fra.php?_ga=1.115591622.1307737639.1397580088)
- lxv. FoodNet Canada, <http://www.phac-aspc.gc.ca/foodnetcanada/index-fra.php>
- lxvi. Réseau canadien d'information sur la santé publique, <https://www.cnphi-rcrsp.ca/cnphi/index.jsp>
- lxvii. Voyage.gc.ca, <http://voyage.gc.ca/>
- lxviii. rapport du vérificateur général du Canada de l'automne 2013, [http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl\\_oag\\_201311\\_04\\_f\\_38798.html](http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_201311_04_f_38798.html)
- lix. évaluation de l'Initiative sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) de 2008-2009 à 2012-2013), [http://www.phac-aspc.gc.ca/about\\_apropos/evaluation/reports-rapports/2013-2014/efasdi-etefaf/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2013-2014/efasdi-etefaf/index-fra.php)
- lxx. projet visant à améliorer la santé buccodentaire des enfants âgés de 0 à 7 ans, <http://www.gov.nu.ca/fr/sant%C3%A9/information/clinique-de-sant%C3%A9-bucco-dentaire-pour-les-nourrissons-et-les-enfants-%C3%A0-arctic-bay>
- lxxi. trousse d'outils pour la santé mentale des mères, <http://www.iwk.nshealth.ca/fr/mmh>
- lxxii. Collectivités amies des aînés, <http://centre-cada.ca/>
- lxxiii. Chutes chez les aînés au Canada : Deuxième rapport, [http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors\\_falls-chutes\\_aines/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors_falls-chutes_aines/index-fra.php)
- lxxiv. Conseil de l'Arctique, <http://www.arctic-council.org/index.php/en/>
- lxxv. Données probantes pour promouvoir le bien-être psychologique et la résilience afin de prévenir le suicide dans les communautés circumpolaires, <http://www.arctic-council.org/index.php/en/document-archive/category/476-6-7-sdwg?download=1876:doc6-7-1-sdwg-0313-evidence-base-for-promoting-mental-wellness-in-circumpolar-communities>
- lxxvi. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, <http://canadiantaskforce.ca/?lang=fr-CA>
- lxxvii. VIH/sida, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25832.html>
- lxxviii. Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques, <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/mc-mn/ns-en-fra.php>
- lxxix. Système national de surveillance de l'autisme, <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/dc-ma/autismsurv-fra.php>
- lxxx. Sondage sur l'évaluation des besoins nationaux pour les familles, les adultes vivants avec l'autisme et les professionnels, <http://www.asdalliance.org/Francais/>
- lxxxi. Maladies chroniques et blessures au Canada, <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcbc/index-fra.php>
- lxxxii. casques de vélo, <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcbc/34-1/ar-01-fra.php>
- lxxxiii. blessures non intentionnelles dans les régions comptant un fort pourcentage de résidents autochtones, <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcbc/33-4/ar-02-fra.php>



- lxxxiv. mortalité associée aux chutes chez les personnes âgées, <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcbc/33-4/ar-04-fra.php>
- lxxxv. traumatismes de la moelle épinière, <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcbc/33-3/ar-01-fra.php>
- lxxxvi. évaluation de l'Initiative de prévention des blessures Actif et en sécurité, [http://www.phac-aspc.gc.ca/about\\_apropos/evaluation/reports-rapports/2013-2014/asipi-ipbas/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2013-2014/asipi-ipbas/index-fra.php)
- lxxxvii. Campagne Prudence en eau libre, <http://www.openwaterwisdom.ca/fr/>
- lxxxviii. Prendre une tête d'avance, <http://www.coach.ca/sensibilisation-aux-commotions-s16361&language=fr>
- lxxxix. Évaluation du programme de biosécurité (2009–2014), [http://www.phac-aspc.gc.ca/about\\_apropos/evaluation/reports-rapports/2013-2014/ebp-epb/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2013-2014/ebp-epb/index-fra.php)
- xc. États financiers 2013–2014, [http://www.phac-aspc.gc.ca/about\\_apropos/dpr-rmr/fs-ef/2013-2014/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/dpr-rmr/fs-ef/2013-2014/index-fra.php)
- xi. site web de l'Agence, [http://www.phac-aspc.gc.ca/about\\_apropos/dpr-rmr/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/dpr-rmr/index-fra.php)
- xii. Dépenses fiscales et évaluations, <http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp>